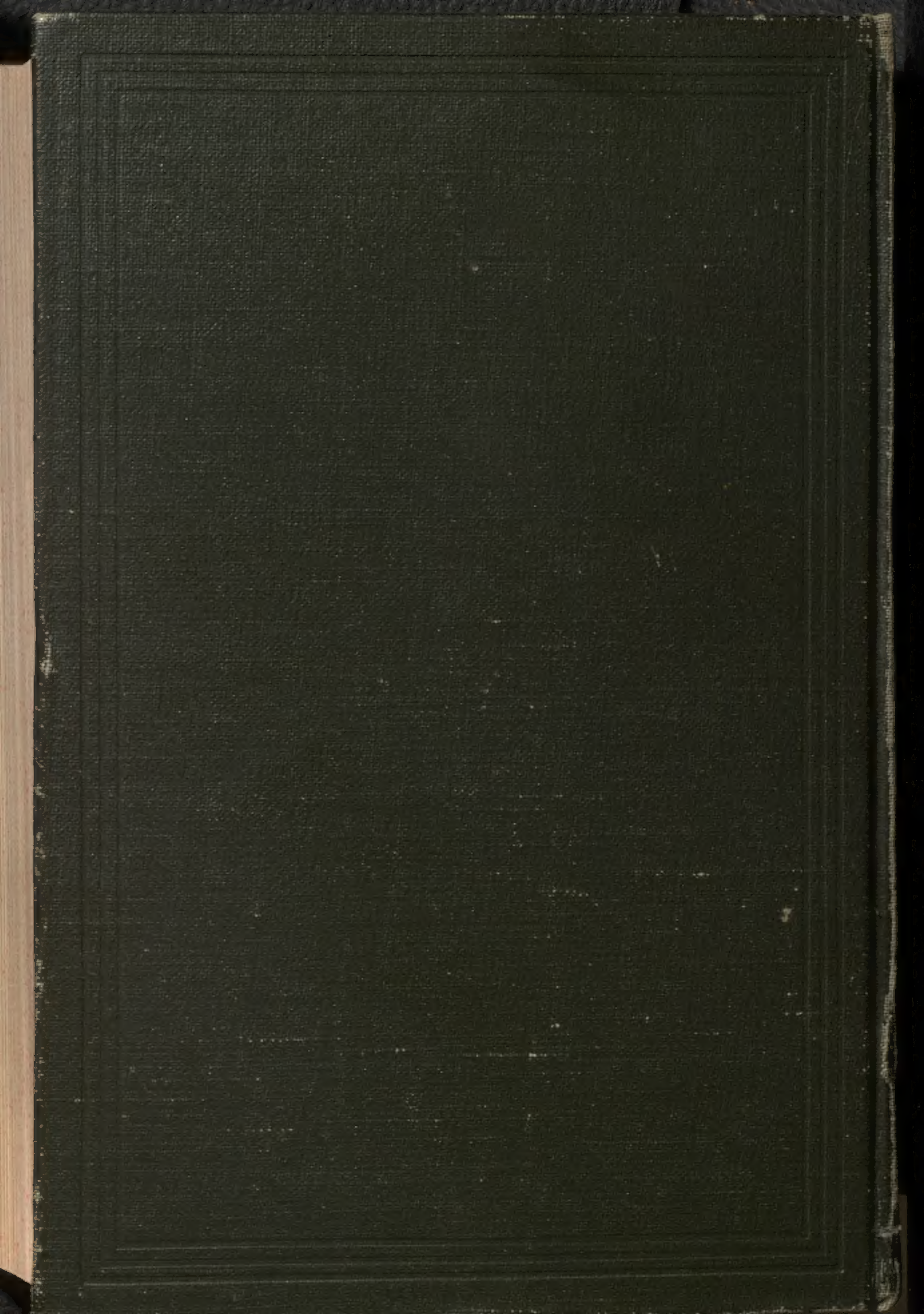


J supra.

中國博醫
會藏版上
海協和書
局總發行

THE PRINCIPLES AND PRACTICE OF MEDICINE

BY

SIR WILLIAM OSLER, BT., M.D., F.R.S.

FELLOW OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, LONDON; REGIUS PROFESSOR OF MEDICINE, OXFORD UNIVERSITY; HONORARY PROFESSOR OF MEDICINE, JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, BALTIMORE; FORMERLY PROFESSOR OF THE INSTITUTES OF MEDICINE, MCGILL UNIVERSITY, MONTREAL, AND PROFESSOR OF CLINICAL MEDICINE IN THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, PHILADELPHIA

EIGHTH EDITION

SECOND CHINESE EDITION

BY

PHILIP B. COUSLAND, M.B., C.M., EDIN.

PUBLICATION COMMITTEE
CHINA MEDICAL MISSIONARY ASSOCIATION
SHANGHAI

1921

DEDICATED

TO

DR. A. H. F. BARBOUR

IN APPRECIATION OF HIS

CONSTANT AID AND ENCOURAGEMENT IN THE

PRODUCTION OF MEDICAL LITERATURE

IN THE CHINESE LANGUAGE

PREFACE TO THE SECOND EDITION

This is practically a new book. None of the original work remains unaltered. Part has been revised but the great bulk of the book is an entirely fresh translation. In accomplishing this I am indebted to Drs. T. Gillison and P. J. McAll for valuable help in translating the section on Specific Infectious Diseases and to Drs. J. H. Ingram and E. T. Hsieh for similar aid with the Nervous System. All the revision and the greater part of the translation and also the co-ordination of the work of the others has been carried out by Mr. W. E. Tchoo who for over three years has been engaged almost exclusively on this work and who has taken great pains to produce an accurate translation in a clear, smooth and modern style suitable for a scientific book. By careful revision of the text before and after printing the editor has sought appropriateness of treatment, clearness of statement and accuracy of facts.

During these years every attempt has been made to keep the work up to date and much new material has been added especially in the section on Specific Nervous Diseases where current literature and such Manuals as Stitt's and Manson's were freely drawn upon. This has involved the addition of such diseases as Yaws, Gangosa, Sand-fly fever, Japanese River Fever, Trench Fever and Low Fever and some rearrangement of classification.

Much work remains to be done yet with regard to the incidence of disease in China. I am indebted to Jeffreys and Maxwell's Diseases of China for most of the information on the subject.

In addition to the new material this edition represents a much fuller translation of the original so that there are over 700,000 words as compared with over 400,000 in the first edition. By changing the style of page, by closer type-setting and by using smaller type for some of the diseases that are uncommon in China, the text occupies only 220 pages more than formerly. English-Chinese and Chinese indices have been added and should enhance the usefulness of the book.

During the three years of translation and printing many changes have been made in Anatomical and Chemical terminology in Chinese by the General Committee of Scientific Terminology but consistency has required the use in the book of the same terms terms throughout and it has not been possible to introduce many of the new ones.

Sir William was much interested in the progress of the work and it is a matter for keen regret that owing to press delays it was not finished before he died. It is some satisfaction to be able to furnish the embryo medical profession in China with a not altogether inadequate representation of his scientific achievements and ripe judgement.

Grateful acknowledgement is due to the China Medical Board of the Rockefeller Foundation for generous financial assistance in meeting the expenses of translation.

PHILIP B. COUSLAND

例　言

(一)本書原著名醫學博士英國牛津大學教授威廉歐司勒子爵先生、Sir William Osler, BT., M. D., F. R. S. 於去年冬末突然在牛津大學任內因病仙逝、今日此書之再版甫告成、而先生竟不能一見。同人等之悲感、因而愈深。

(二)本書專門羅列各種內科病症之要點、分門別類、以供實驗上及行醫時之用。至於診斷及治療之法、則請參攷各該專門書。

(三)本書第一篇中所載一切特種痳症、均由譯者徵集一切自原書最後一期出版後之新發明、詳細陳述、以補原書之缺點及適合時之知識(千九百十八年)、此外尚加入若干新發見之病症。

(四)本書中又由譯者添入所知之各該病症在中國流行之多寡。

(五)本書中所用之名詞、當初下手改版時、尚在醫學名詞審查會及科學名詞審查會發刻新名詞之前、故不得不仍用博醫會所定之若干舊名詞。惟在本書之下半部、則已採用許多新定名詞、即不然、亦添註於舊名詞之後、以應時用。

（六）本書中之特種寮症篇、譯者由紀立生及孟合理兩醫士 Drs. Gillison and McAll 得有價値之幫助不少。而在腦系統症篇、及行動系統症篇、則得高亨利及謝恩增兩醫士 Drs. Ingram and Hsieh 之裨益極多、誌此以鳴感謝。

（七）本書此次雖名爲再版、其實則爲一新書。蓋初版時之各原文幾盡行改去、僅有一二篇雖係改訂者、然十分之九係完全之新譯文。

（八）本書改譯及改正之全部及新譯之一大部份、均由魯山朱我農先生 W. F. Tchoo 一手擔任。我農君在三年之中、幾專任此事、悉心竭力、從事於以最新、最明瞭、最易解、最適於科學書之文字、稿經屢易、而後成此精確無誤之譯本。此中之困難、爲主筆者所深感

（九）本書在付印之前及正印之際、主筆者對於文字之適當、陳述之明瞭事實之精確及合時、皆一一親行詳愼考定、校讀譯稿、逾年畢蕆、始得告大成

（十）本書因東方印刷業之尚未十分完備、以及校對之困難、書中誤字遺字、在所不免。雖已大多數竭力改正、另添勘誤表、然或尙有遺漏、務希閱者隨時示知、以匡不逮、幸甚。

主筆　高士蘭 P. B. Cousland 謹識

CONTENTS

目　　次

特 種 瘴 症

SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

消化系統症

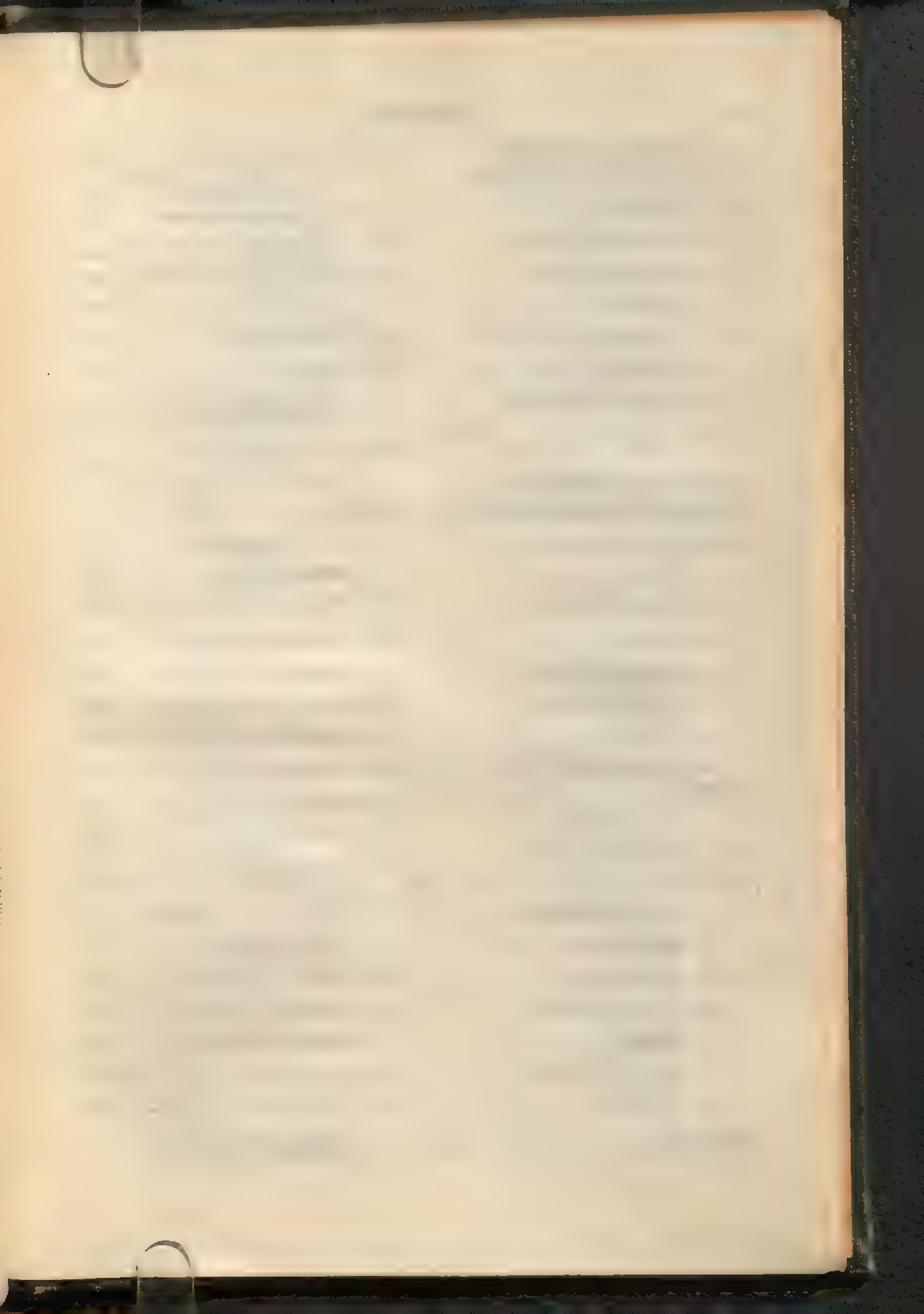
DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

腎　症　　DISEASES OF THE KIDNEYS

血 症 — DISEASES OF THE BLOOD

血運系統症 DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

無管腺症 — DISEASES OF THE DUCTLESS GLANDS



新名詞彙錄 LIST OF SOME NEW TERMS

醫學上之名詞。凡從外國文譯出者。每須隨時流之趨向。棄舊從新。目下博醫會已與中華醫學會民國醫藥學會等各團體聯合。正在審定一切。惟字數繁多。一二年之間尚不能竣事。而內外科學諸書急於應需。不得不先行出版。茲將此次擇用之各新名彙錄如下並附舊譯名及英文原名以便閱者參考

新名	舊名	原名
橈骨	骳	Radius
脇骨	骿	Rib-bone
關節	骨節	Articulation
腭扁桃或腭扁桃體	喉門柵	Palatine tonsil
胰腺	脰腺	Pancreas
尿生殖器	尿陰陽具	Uro-genital apparatus
生殖	孳生	Reproduction
心囊	心統膜	Pericardium
心房	盜	Auricle
心室	[illegible]	Ventricle
動脈	衇	Artery
靜脈	盂	Vein
毛管、毛細管	微管	Capillary
毛細血管	[illegible]	Blood capillary
血竇、竇	[illegible]	Venous sinus
淋巴	[illegible]	Lymph
血漿	血汁	Blood-plasm
血清	[illegible]	Blood-serum
漿液	似血汁或似[illegible]	Serous fluid
漿液膜	潤膜	Serous membrane

新名	舊名	原名
腦系統或腦經系統	腦系部	Nervous system
腦經	系或腦線	The nerves
淋巴腺	濾髓	Lymph gland
交感腦經	和系	Sympathetic nerves
腦中樞	腦司所	Nerve center
集合淋巴結	腸集髓	Aggregate lymph nodule or gland, Peyer's patch
孤立淋巴結	腸單髓	Solitary lymph nodule or gland
部、部位	處	Region (of body)
器官、器	經、經具	Organ
導官	脂	Duct
乳房	乳部	Mamma
急性症	急症	Acute disease
慢性症	疚症	Chronic disease

新名	舊名	原名
卡他耳	洏炎	Catarrh
損害	傷	Lesion
傷、傷害	外傷、損傷	Trauma
腦力虛脫	腦力脫失	Collapse
疹	癮	Eruption
痲疹症	疹熱症	Measles
局所、局部	單處	Local
姿式、姿勢	形式	Posture
期、級期	程	Stage
程、歷程	期	Course
時期、期	期	Duration
弛緩	鬆弛、放鬆	Relax
叩診	扣診	Percussion
乳糜	脂膏汁	Chyle
糜粥	胃已化之食物	Chyme

歐氏內科學

第一篇 特種瘴症又名特種傳染症 SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

（甲） 由稭所致之症 BACTERIAL DISEASES

（一） 瘢熱症 又名台否乙得或腸熱症 TYPHOID FEVER (*Enteric fever*)

定義 此染及遍身之症、由瘢桿稭所致、就病體言之、其腸壁之淋巴腩因脒數增而過長、且至潰爛、懸膜淋巴腺及脾腫大、他器官之正腩亦受改變、但局所之變動、有時甚輕抑或不顯然、亦有於肺、脾、腎、顱脊腦系統發現極重者、就臨症言之、其狀、即身發熱、皮發桃紅疹、瀉、腹部按之覺痛、腹氣脹、脾大等、但此數狀、有時亦不盡然、即身之發熱亦且靡常

歷史 當一千八百一十三年法國醫士Bretonneau始確認定此症詳言其狀蓋昔時視此症為瘟症、Typhus 故西名「似瘟症」Typhoid 至一千八百八十年德國醫士伊倍氏 Eberth 始查悉致此症之特別桿稭中國至近年方知之昔日或謂之傷寒但傷寒包括甚廣不便用以專作此症之

名稱。

病原 分配　癥症不囿於地氣。不限於方域。在温帶之地較盛。且在其地所患稽留熱症中。Continued fever 居最多數。然雖通行寰宇。而所顯要狀。各處約同。由此症之消長可覘其社會衛生知識之晦明。凡溝道之制度不善。飲水之源流受染。二者爲散佈癥稗之大原。又如居身不潔。室不通風。人烟過密。此則能使人之生活力大減。易爲癥稗所乘。故爲致此症之副原。且癥稗由腸排出。如患者之糞。沾染指甲及飲食。或被蒼蠅所攜帶。亦爲傳染之媒介。

列國。　英革蘭及危勒司。於一千九百十年。死於癥者。每兆人佔四十六。爲自一千八百六十九年至此。歷年有調查冊死數最少之歲。此比例大城鎮每過之。而鄉村不及。印度癥症頗盛。無種族宗教之分。其國所患稽留熱症。至逾三星期者。每百人患癥者佔八十。美國在曾調查之處自一千九百年至一千九百零九年。勻計每年死於癥者。每兆人佔二百九十五。此比例鄉村每過之。而城鎮不及。與英相反。德國大城。癥症較少。而鄉村則仍盛行。普魯士前二十五年。每年死於癥者。每兆人佔六百。近年每兆人佔二百。　至於中國。衛生學今始萌芽。而溝渠之汚穢。淤積。街衢之糞渣狼藉。甚易被蒼蠅傳遞。故患癥者頗多。倘非由尋常習慣。水非煮沸不飲。恐此症之流行尤烈也

行軍　癥亦爲行軍之大患。師中死於此症之數。較死於槍彈者尤多。一千八百九十八年。美與西班牙之役。美兵十萬七千九百七十三人。患癥者二萬零七百三十八。約居五分之一由癥而死者。一千五

百八十。政府委員調查原因。據云由營中衛生不善。而其汚穢或被蒼蠅挾帶。或乾後飛揚空際。是以病穉廣佈也　一千八百九十九年英與南非洲之役英兵五十五萬七千六百五十三人。患痢者五萬七千六百八十四。由痢而死者八千二百二十五。然死於戰事者。不過七千五百八十二。調查原因。一如美與西班牙之役。大凡行營久駐此症遂多。拔隊前行此症則罕。蓋因行營草率規畫未善。不易防範患痢者所遺汚穢之故。觀其時日炎風烈塵沙飛揚。而兵士暴露炊爨。雖保不受汚穢之侵。又況羣蠅營營。往來止集。亦一最大染媒也　一千九百零四年日俄之役日人工於衛生。故染病與上二役迥異。營中患痢與痢者甚少。從來戰事中調護兵士。未有如此役之善者。乃見近年講求衛生學之收效甚大也。

時令　此症無論何地。惟秋季患之者較多。美國某醫院調查病册患痢者一千五百人。於陽曆八九十月來院者佔八百四十。曾有二醫家研究此理。確係出何原因。因思痢穉離出病體之後。惟此三月之天氣溫度。長養適宜。故存活之期限較久。而受其傳染者加多

男女　此症之傳染。男女無多寡之分

年齡　患痢者多爲少年。而在十五至二十五歲尤易受染。余調查本醫院患痢者一千五百人。按其年齡而核算之。則見十五歲以下者二百三十一。十五至二十歲者二百五十三。二十至三十歲者。六百八十三。三十至四十歲者二百二十七。四十至五十歲者八十八。五十至六十歲者八。六十歲

以上者十一歲數未詳者二然在小兒亦非甚罕。嬰兒較少半歲患之者亦曾見之。

免瘴(敵瘴能) Immunity 凡遇瘢穉之人非必一律受染此因抵禦瘴毒之力人各不同。且此家與彼家不同大凡患瘢一次者。約能保守終身不至再患。然曾有人患後未及週年復患一次德國罕布醫院。敷計患瘢者二千人。其中患二次者僅十四。患三次者僅一

瘢穉 Bacillus typhosus 醫家業經測定確有一種專穉。常與瘢為伍謂之瘢穉。

(甲)瘢穉之形性。 此穉係畧短而粗多細紙而甚活動之桿穉。兩端圓其近端或兩端各有一光亮之點 特在養成之穉 此點昔以為孢。今則知為元壽之壞處。瘢穉易生長於數種培養質。且與胴桿穉及他數種桿穉極相似。每致混淆然亦有法分辨。 閣氏 Koch 曾說明測定某穉為致某症之原須兼依下列三例 (一) 患者體內必常遇其穉。 (二) 其穉離體後若於適宜之質則見其按特別之定律生長。 (三) 若將此穉種於合宜之畜能致該畜患此症 觀瘢穉完全合此三例。能由患瘢之體覓出能用特法使生長於體外能將穉種於猩猩而致猩猩患瘢。 養成之穉若置在六十度溫。百度表下同 歷十分鐘即死。倘使恆居負五度 冰度下五度 約能活十八星期但至二星期必死其大半極之二十二星期一概盡死若靜置待乾或能活至數月惟係最薄之層待乾。歷五至十五日即死。倘徑晒於日中只四至十小時即死且由肉湯養成者加二百分含一之卜波利酸溶液或二千五百分含一之銾綠強鹽溶液能殺之

乙 癆穉在體內之分佈　近年癆穉在體之景見愈明屢見其入血運而散全體之各處患者每百人當生前時能於血運覔出此穉者七十五能於尿內覔出者二十五至三十且無論癆之何期皆能於糞內覔出又在其所發桃紅疹、汗、痰之內亦有之。剖驗患者之屍則見癆穉散佈體內最廣而在懸膜淋巴腺、脾、膽囊者尤多且不拘何器官即子宮、肌、肺等亦有之凡剖驗時由腸各段取得之穉其培養之結果如下由肛至闌之穉甚少由闌漸上漸多至小腸一二段爲多由胃之洒膜取得者大概可以育養即腫膀、扁桃、(喉門瓣)舌等亦然且由患者之心門炎粒及腦衣或胸膜滲出之液及不拘何處之膿均能覔出癆穉更有最奇最要之事。如人常與患癆者接近雖本體未顯此病狀竟有由其糞覔出癆穉者此於小兒尤屢見之

丙 癆穉在體外之存亡　倘置癆穉於無穉之純水能活至數星期然其排出至尋常水中者閱數日即歸烏有。大約因其水兼含腐穉 Saprophytes 在內夫癆穉在水能活若干時爲最緊要之事。關係甚大。曾據考察者云。大約只活二三日。至其在水能否增多。迄今尚未查悉。夫考察某水含癆穉否測定頗非易事。但有人曾在濾器中覔得　至於在冰曾查悉能活者少然於一千九百零二年。某城患癆詳究其原實由日用之冰所致且曾種此冰於培養質而得癆穉　在乳生長甚速。然不改乳之形狀在酸乳能活至三月。在乳脂(由含穉之牛乳皮製成)能活至數月。　在地土上層能活十一月。在糞於尋常室內溫度經歷數日穉即無有　暴露於空氣之食物能直接被含癆穉之灰塵所染因此

稺對於數種景況能活許多星期。如在田園之土二十一日。在濾器之沙八十二日在街道之灰塵三十日在蔴布（如被病者糞汚之布）六十至七十日在木面三十二日。在線於合宜之景況能至一年之久。此事最要。因其被晒成灰。飛揚空際食物最易被染也。

傳染之途徑　（甲）由觸接傳染（觸癢）Contagion　從患癥之體。被空氣直接傳至他人者或無之。究之每一患者。可視為一傳染之原在居室、校舍、醫院、營壘等多人同集之處、人患癥或傳染及衆。夫傳染限於一處者、多由三途一手指、二食物、三看護調理病人時、其手指難免沾染、倘不留意潔治則醫院中恐多被波及。

（乙）由水傳染。　此為癥症廣佈之大原由飲水在井內或泉源被汚所致美國某城、人口約計八千。其一部份所用之水來自山間之蓄水池此池發源山谿。谿旁有一患癥者。家人傾其尿糞於近谿之地面、未幾大雨時行被冲入谿流十餘日該城有五十人忽癸此症每日遞增五十直至達一千二百人約均在此水所供之部份　中國潮州曾有二鄉忽發此症、染及多人。一疑由於所食潦水。一疑由於所食井水。但食井水之鄉、實由大雨冲激入井、該症以六月起、至七月杪止。如此可知所用之水不論由潦由井。若受地面汚濁所染則頗險

（丙）由蘊藏者攜帶傳染（癥症媒介　Typhoid carriers）　患癥者雖已痊癒或仍有癥稺。恒蘊藏於胆囊、胆管、腸、膀胱等處曾有人癒後歷一三十年檢查體內猶有癥稺但不顯何病狀此等人倘接近

者歲有戒心。因其無論行至何處。尿糞中癥穉頗多。仍有染人之力。曾有廚丁五年之內。歷事七主人。翁亦復如是而致此七家一一染癥症。

(丁)由食物傳染　中國菜蔬多用人之尿糞作肥料。尿糞或含癥穉。不獨澆灌之人甚危。且其菜蔬或未煑至全熟而食之。或令之接近無須經火之食物。皆為傳染之媒。然在泰西。此症常由牛乳廣佈。因牛乳為各家之緊要食物。但其危險並非在乳。由賣乳者用被染之水。洗滌盛乳之器。或昧良攙水於乳中。曾查悉多數大城所發癥症。皆原於此。冰水為夏日所喜飲。此症有時由製冰之源不潔而來。又如多種介類。尤在於蛤蚌螺螄。常生長於江海接陰溝之處。其體或含癥穉。倘未經烹熟而食之。亦易受染。至於乾魚亦然。

(戊)由蠅傳染　蒼蠅亦傳癥之要原。先集於患者之糞。後集於吾人之飲食。癥穉即由是而傳遞。美與西班牙之役。英與南非洲之役。皆由幕內多蠅。食物未蓋。被蠅棲止之故。中國菜館飯店。往往與汚溝穢廁接壤比鄰。而羣蠅往來翔集。何等危險。

(己)由土壤灰塵傳染　陰溝糞坑。與大街衢之汚穢。非必盡能令人患癥。但有患癥者之尿糞。淆雜其間。則癥穉在內長養蕃滋。及其土壤晒乾成灰。飛揚空際。則能沾染食物。致癥傳佈。鐵路運兵。由患癥處發軔。曾見培路工人亦多染之。蓋本此理。

癥染體內之殊異　各器官受癥之染不一。有數類。(甲)尋常癥症。腸受損之狀最顯。此為常

見而佔極多數者。雖脾及懸膜淋巴腺亦兼受累，而腸壁正當其衝。(乙)腸受損之狀甚輕，惟仔細尋求，始能查出，此類亦有實係穉染血而中毒之狀甚顯，兼熱度高而昏譫者。亦有大受損之處係肝、膽囊、胸膜、腦衣、或心內衣者 (丙)癥穉入體，而腸竟不受損，雖剖驗時細爲尋查，亦無損跡。此類罕見 (丁)癥穉與他穉並染，此類又分爲二。其一爲雙染 Double infection 即癥與瘵或瘧、痧等症兼患。二症相雜，易於辨識。其二爲雜染或繼發性染。Mixed or secondary infection 即癥穉既入體，則因其作用，致體易被胴桿穉、鏈點穉、球點穉、肺炎雙點穉等繼續染之。此爲患癥常見之終局。(戊)似癥症又名嚏啦癥症或琶拉台否乙得或亞癥症。Paratyphoid 此症與癥難辨。因其病狀相似。究之似癥症之穉與癥穉亦有數種異處。種於養穉質。現象與癥穉畧殊。入患癥者之血汁。又無集粘之徵驗。其性情居癥桿穉胴桿穉之間。亦有癥之腸受損、脾變大等狀。但常較癥輕。治法亦與癥同。(己)專致局所受染。如致某局所生瘴、或致膀胱或胆囊發炎，而竟不染及全身 (庚)爲他病之末染。癥或能乘他病之後而致命。但罕見。有時於蘊藏癥穉者遇之。

癥穉長時所生之毒　雖曾由癥穉之純群，取出數種毒素，究之迄今未得一種。至射於畜之體，如猩猩能令其體顯出變狀與癥症顯於人體者悉同。曾有一醫家，用液體空氣，使癥穉凝結旋研細，令穉體分析，射入猩猩，則猩猩之血亦得敵穉敵毒素之能。

病體　腸　小腸大腸。自上至下，皆患卡他耳(洒炎)。凡其淋巴胴有特別改變，而在小腸下段之

末截尤甚。此改變分四期如下

(一)淋巴胭過長(由於數增所致)　受累者爲小腸中段及下段之集合淋巴結及孤立淋巴結。(集柵單柵)大腸之淋巴胭亦或如之。結中之胼腫而色灰白。致集合結凸高千分米之三至五(3—5 mm)甚或過之。孤立結小者如黍。大者如豌豆大。半部藏於洄膜下層。但凸出多寡無定。以鏡窺之。則見最初其胼盈血。繼則淋巴胭胅大。增多漸積而侵入鄰近腸壁之洄膜及肌絲層。如此則其血管受壓。致結虧血而色略白。胅形恍如尋常淋巴胭胅。亦有略大而含數核者。形似膚胅。越八日至十日。改變即達極點。究之此時殞命者少。其受累之處。結局分兩種(一)侵胭之胅消散(二)胭死消散之作用。即侵入之胅變壞爲脂。被吸收入血運。當吸收時。集合結面之有紋處隆起。而餘者窪下。凸凹成網形又或只見其胼潰爛而凹。亦成網形　腸之集合結過長如此之甚。且兼體溫度高。此等情況在成人者。除癥以外罕見。但在小兒。則因腸之他疾如痲疹、白喉、紅熱等症而死者。亦曾遇之

(二)淋巴胭死而脫落　至於腸壁之淋巴結增胅過長之功踰度。則其胭不能消散復原。必死而脫落。此因結中之血管受壓。或由稈直接所行之作用。致血管之內衣變壞結血塊。而血管被塞。均能致胭欠血而死。死者或僅洄膜面一薄層。或及整洄膜。或至洄膜下層。尤甚者腸肌衣與腹膜亦或被穿。此等改變。近闌門處最顯。在患癥極烈者。甚或小腸下段末一尺之洄膜全變黑而脫落。

(三)潰爛　死胭脫後則成潰瘍。潰瘍之大小深淺。均依胭死之如何而定。所死之胭。大抵潰至洄

膜下或肌衣。常見者大半以肌衣爲瘍底、集合結完全潰爛者少。每有少許存留。故瘍之邊或不齊、罕有適如集合結之結形者。瘍中或有未壞之洄膜數塊存留、有時小腸之末六至八尺（180－280 cm）成一大瘍、僅留零星小塊洄膜、如海中之島然、瘍邊大約軟且腫、而血管盈血。或爲凹空、瘍底滑澤、爲洄膜下層或肌衣所成。　有時小腸下段末截之集合結均已成瘍。而其上截之集合結僅盈血。

（四）瘉合　開端即瘍底生肉芽網一薄層。又由瘍邊四圍發生洄膜。有時雖瘍之此邊瘉合、而彼邊仍復蔓延、或此處之瘍漸瘉而彼處另有瘍新生。然腺網亦能復原。瘉後較前略凹而色略深。但瘍面之死肉必先脫落。始能有此等漸瘉之功。最奇者。腸雖潰至極甚。而癥瘍瘉後。不致腸窄。故癥症不爲腸塞病原

大腸　癥症中闌及胴受累者約居三分之一、且闌中之瘍約常大於胴中之瘍。又或孤立結腫至極大

腸穿破　剖驗因癥症而死之屍由腸穿破而死者約居百分之三十三而在患癥之全數中約居百分之三。夫腸穿破之故。或僅因瘍爛深。或因腸壁患處薄弱兼腸中氣脹故裂穿破處多在小腸下段之末截亦有在闌及闌尾者最多者在闌門上下各一尺（30 cm）之內或僅破一處。或兼破數處至於在腸他處者則少、穿破處皆顯腹膜炎。

腸流血致死　余之醫院。核計患瘢者一千五百人。死者一百三十七。而由腸流血死者十二。腸卡
血。多在腸之死肉脫時血即隨之流出。
懸膜淋巴腺　先盈血後腫。或生膿成瘰迨瘰裂破則致腹膜炎而死。或兼流血而死。最受累者。爲
供給小腸下段末之淋巴腺。然列於腹膜後之淋巴腺亦腫。
脾。　瘢之初期脾每變大。或大至重過尋常三四倍其胴軟而易流動。或有印法。有時脾自裂。或由
受傷或成疖瘰而裂。
骨髓　其改變與上所論淋巴胴頗相似。其中亦或含已死之小塊若干。
肝。　肝之正胴先盈血。後腫而微白。胅中含多數小粒及脂。有時肝內生瘰。或胆囊發炎。又由懸膜
淋巴腺成瘰或闌尾穿破。曾見其致膿性滙靜脉炎。
腎　腎曲微管之胅。先腫後變壞成顆粒。腎間或發急性炎但少。腎中或遇多數小處。被圓胅侵入。
頗似淋巴胴此胅後或變壞成黍形瘰瘰含廢稀尿中或亦含之腎總匝或發假膜炎即膀胱亦然
但膀胱卜他耳較多於膀胱假膜炎精腺炎間或遇之
呼吸器　或嗓潰爛而患及嗓朌。或嗓口疢腫。或喉及嗓發假膜炎、又瘢之初期末期或發肺葉
炎、但其末期呼吸器最常之患爲肺血墜積且胸膜炎、肺之成疖、生瘰、印法等亦或有之。
血運系統　心之損害　心內衣炎每爲醫士所不計及、因其狀不甚顯也。心門扇炎粒中有時

可覔出瘢稺。心肌炎頗多。患瘢稍久而血虧甚者心肌絲或變壞爲脂。心囊(統膜)炎者少。

血管損害。 動脈內衣發炎者頗多。致血凝結(血塞)於是該血管供給之處乃成疳至於靜脈亦然。但其關係較輕。最常見者在股總靜脈。而在左者較右者多。血塊中有時有瘢稺

腦系統． 有顯然之改變者少。雖曾見腦衣炎、覛腦經或他腦經發炎。究之甚罕。小兒患瘢。時或顯有失語之狀。然剖驗時未詳查其腦中有何特別改變。或以爲專係顱腦炎。

隨意肌 患瘢及他熱症畧久。隨意肌之肌絲變壞或成顆粒。或澂質。肌亦或破裂流血、又或生瘰。

病狀

瘢症非常複雜。宜先將其病狀總括論之、後將病狀及加雜病按各系統各器。次第詳言。

統論病狀 潛伏期八日至十四日甚或延至二十三日其時人覺疲倦怠於操作。開端大約由漸而至。故病者難確指其起於何日。然亦有陡起者、但罕見。曾調查患瘢者一千五百人。其中初狀爲寒顫者三百三十四。頭痛者一千一百一十七。厭食者八百二十五、瀉者五百一十六。大便秘結者二百四十九。鼻流血者三百二十三、腹痛者四百四十三。右髂處痛者十。不久病者即臥床其狀以星期計之如下。

第一星期。 熱度漸次升高。(不如此者亦頗多) 每夜升一度或一度半直升至一百零三四度。(法倫表)(39°.5－40°)但其脈數之增不似尋常與熱度俱增之多、脈大而易壓有時顯重搏、Dicrotic pulse 舌白而有苔腹微脹、按之或痛。倘熱度不甚高則不昏譫。但病者自言頭痛至夜或微昏亂。大便或秘結又或稀薄

每日二三次至近該星期之末脾變大皮顯桃紅疹此疹先顯於腹部且在此星期或有咳嗽或氣管炎。

第二星期 病畧重者至此則狀加甚熱度常高而不降雖每晨微退而所減無幾脈搏速而失其重搏之狀此時頭痛退去變爲靈性遲鈍面容呆笨脣乾病重者舌亦乾倘原有腹部病狀如瀉、氣脹、按腹覺痛等至此期則加重在本星期內有因腦系統顯重狀而死者或於近本星期末因腸穿破或流血而死。

第三星期 患輕者此時則熱漸退至本星期末即退盡而復其原度。 病畧重者脈數一百一十至一百三十熱度逐日漸退而於每晨所退尤顯此時始覺病者體瘦身弱或從此始起水瀉及腹脹倘在此期顯肺加雜病、心漸弱、昏譫甚、肌跳皆爲險狀最可畏者即腸穿及流血。

第四星期 大半患癥者至此即顯漸癒之景現熱漸退至常度瀉止舌苔淨盡胃口復開但病重者在第四星期或第五星期其狀較第三星期加甚如身尤弱脈搏尤速而弱舌乾腹脹迷睡呢喃性昏譫肌跳大小便不禁此期之大險即心力耗盡及繼發性加雜病

第五星期第六星期 倘病勢纏綿日久至五六星期熱或仍無定度或待四十日後始露漸癒之端倪凡延至如此之久者有時病復發或溫度再升或顯加雜病或後患

分詳各狀

初起狀 癥之狀大約由漸而來致病者難確指其起點然亦有反乎此例者今將

其最要者列左。

(甲)初起腦系統顯重狀　或陡然頭痛甚不止。此等頗多。又或面腦經痛。致醫士數日不克認定為瘢。或有人病已入體仍勉強支持至忽昏譫發狂。此等病人或且出外游蕩。數日不歸。更有初狀似顱脊腦衣炎者如頭甚痛、羞光、頭仰、項硬、肌跳或瘛瘲等。但罕見。亦有初起思睡或昏迷。又或癲狂者。

(乙)初起呼吸器顯重狀。　瘢之開端所發氣管卡他耳或甚重致掩蔽瘢之正狀。最奇者。即初狀為忽發寒顫兼脅痛及肺葉炎或急性胸膜炎之他狀。或誤視為癆性肺症。

(丙)初起腸胃顯重狀。　如胃忽痛。恆吐不止。甚至疑為服毒藥或闌尾炎。

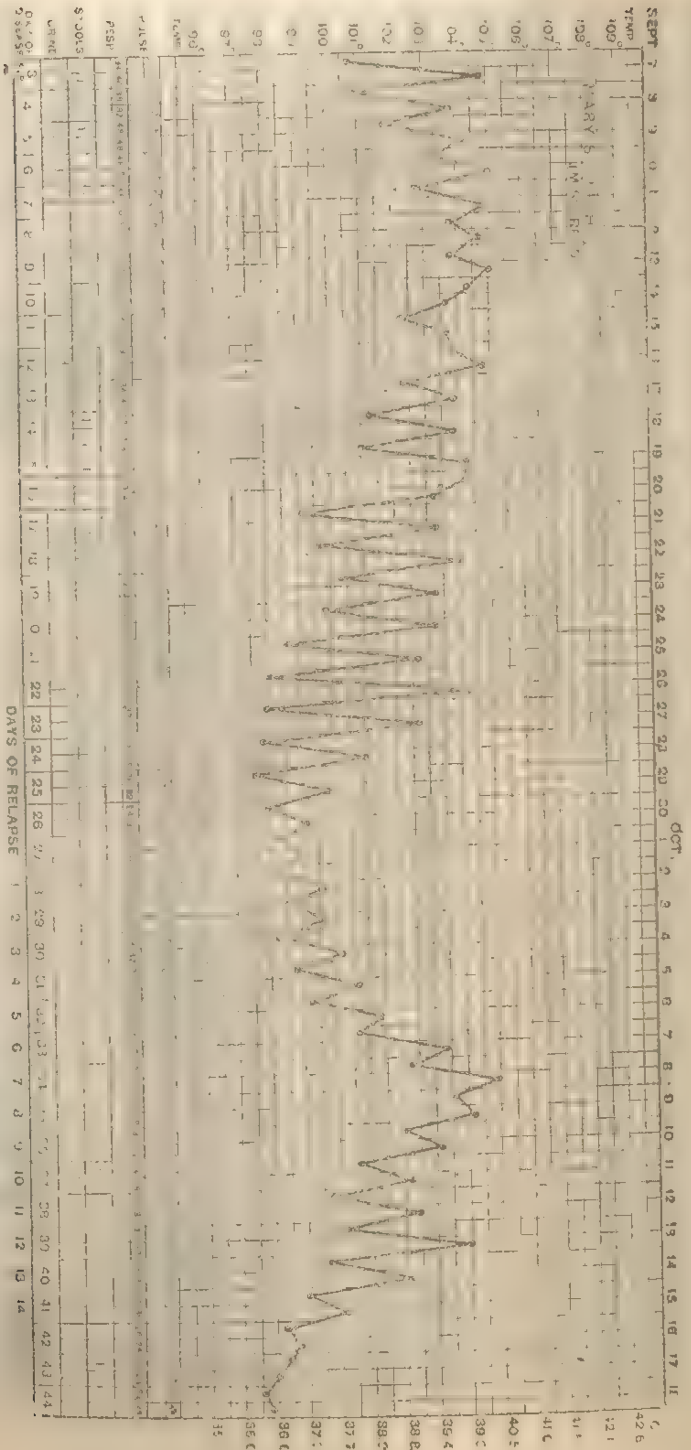
(丁)初起顯急性腎炎之狀　如尿含血色似烟或紅。又或含胎、腎管模等。

(戊)不躺臥類 Ambulatory form　此等人。或仍照常操作。或竟遠道出游。及醫士初診。查其溫度。則已至一百零四五度。且皮之疹已大顯。如此者由始至終。其狀大約甚重。因若輩之故。致醫院中患瘢而死之數大增。更有一種甚罕者。尚未覺其患瘢。及至腸忽穿破或腸出多血而始知之。

面狀　瘢之開端頰發紅、日發亮至首星期末。則顏容倦怠及病愈進則愈遲鈍。然其血虧不似瘧熱症之速。即至第三星期末。頰之色尚未盡失。而唇亦或仍紅。

熱度　(甲)正常熱圖。如第一圖前段　在瘢之侵期 Stage of invasion 首五六日。熱度漸升。且每夕所升較

第一圖



傷寒症及其復發

TYPHOID FEVER WITH RELAPSE

每朝所退者常高一度至一度半是以至首星期末或高至一百零四五度。(40°—40°.5)既達其極、則恆久如此如是六七日、每朝所退無幾不論用何法。如澡浴等。亦難使之微降至第二星期末及第三星期則熱度之朝退復顯且所退者或較夕時低二四度又或朝時之熱退至常度如此逐日漸減但必俟夕時之熱不越九十八•四度(37°)始能視爲退盡。

(乙)熱圖異常　常見首期之熱圖不按級遞升或因其始末兩醫士檢查。又或其熱實係突然升至一百零三四度者(39°.5—40°)病者兼發寒顫者在小兒或兼顯癒癥尙有至第二星期末、其熱速退即十二至二十小時之內、已退至常度更有反常者朝熱每較夕熱尤高究之無甚特別之關係。

有時熱度驟降曾於腸流血見之即血未顯於糞中或其熱已退。然有血流後血虧時。熱度之升降奇異。至於熱度過高如至一百零六度(41°)之上者罕見。但於將死之先。曾有升至一百零九•五度(43°)者

(丙)癥後熱度之殊異。(一)熱度復升　熱既降至本度經五六日、或忽升至一百零二三度。(39°—39°.5)再經二至四日又降然究不顯他種不宜之狀。如舌生苔、腹不舒暢等。若此者頗多、查其原因大約由大便秘結或飲食不愼或動情過度所致。醫士不能無慮、恐其爲加雜病如胸膜炎或血管結血塊等。如此則血中白球之數頗增。然由此數端所致熱度復升。與癥之病復發時不同者、因其

非按級遞升且越二三日即降也（此在後症假復發）

（二）漸癒期熱不全退　在小兒或怔忡者或血虧者至漸癒時舌苔已無胃口亦開然其夕時之溫度恐或仍高如許如是數星期之久當詳查其無加雜病可以爲無關緊要

（三）身之溫度過低　前已言腸流血後熱度降甚但在漸癒期亦或降至九十六·五或九十七度（36°-37°）如是至十日之久然究不甚緊要

（丁）病復發之熱　頗與首次之熱圖相似即先漸高繼則數日不見增減終則漸退共計約二三星期或比首次之期略短（觀第一圖後段）

（戊）不熱之癥　曾有病者顯癥之他狀如桃紅疹等然其溫度仍如常而不升高但罕見

（己）患癥者之寒顫　發於數種景况（一）在癥之初起（二）在癥之病程繼寒顫後則出汗（三）因加雜病如肺葉炎、胸膜炎、中耳炎、骨外衣炎、靜脈炎等（四）因服退熱藥如安替派林等（五）在熱退期或因染膿毒（六）因大便秘結（七）在射敵癥伐克辛或血清 Antityphoid vaccine or serum 後日在癥之後期或有寒顫大顯

皮膚　癥之特種皮疹出病起後七至十日始顯約常先顯於腹部爲微凸之平粒徑二至四粍（2-4 mm）指捫可覺色桃紅受按則色退其發出零星四散越二三日即沒沒後留棕色迹且此陣沒彼陣現繼續而起現於背而不現於腹者罕且有時廣佈軀幹及四肢但疹之多少與病之輕重

非密切相關疹項或生微痂或成瘀斑然此疹害人患之者頗少。癥或顯他種皮症如下。癜 Erythema 在首期。瘰。Herpes 常現於唇。青皮斑 Taches bleuâtres 即蟲咬之疹。皮疥如口類疥。皺脫如鱗。小兒有之。汗疹成時熱度高皮大概仍乾然間有汗頗多者如在兼發寒顫似瘧或腸流血或腸穿破等。時或汗出淋漓。皮疵。原因有二(一)由血管阻閉如股總靜脈內結血塊而塞。(二)由腎炎但少。(三)由血虧及體質衰敗。髮或脫落。指甲或受虧生橫紋。臥瘡病程頗長而久臥者若不慎爲護理則易致生臥瘡。腦中樞受重累者。臥瘡急速而生。癤。癥後生癤及淺瘡者頗多。

血運系統　血　第一二星期血或無甚改變。至第三星期。紅脒及紅腥約常減少核計患癥者之血平均每立方粍。紅脒減少一百萬。(1,000,000 per cmm) 更有減少過甚。每立方千分米僅剩紅脒一百三十萬者。紅腥亦常減少、且或比紅脒之數減少尤甚。但漸瘉則漸復原白脒之數亦減、即此能助醫家辨別癥症與膿性熱症或急性炎症多核脒之數如常然大獨核脒比較之數增。至於癥後之血虧。有時最甚。

脈搏。脈較速。但其脈數增不似其熱度增之甚。此狀特顯於早期。且在此期多顯重搏然他種急性症。則在早期顯重搏者少。但病程前進。則脈愈弱愈微且速。或至一百四五十至。迨漸瘉期。則脈漸復原。而有時痊期畧延長。則脈或慢至三十至致病者頗不舒暢。

血壓。 癥症前進。則血壓畧降。至熱退後。閱二三星期即復原。然當熱度最高時。倘慎意用涼水浴法。其血壓或暫時頗升。

心聲。 病重者第一聲弱。或心尖處及肋骨之左顯縮鳴。尤弱者或有如馬跑之韻律。且其首聲變至與二聲同短。心之長息亦大減。致與胎心畧同。

心加雜病。 最多者爲心肌炎。其證據即心聲漸弱。亦有心內衣炎。或心囊炎。(心統膜炎)然少。

血管加雜病。 動脈炎而致結血塊塞之者有之。如在腦衣中動脈或在股總動脈而致足成疔是。

靜脈內結血塊。 致塞者比動脈較多。常顯於股總靜脈。其狀即靜脈塞之處痛而腫。但不宜按之。恐致血塊離位。被血運帶至他處。而關係甚危。病者或兼發寒顫。又血白輪約常增多。倘股總靜脈被塞。則腿腫。但病瘉後。腫約常消散

消化系統

口失味最早。或須至漸瘉時始復原。口常渴。 舌。在病初期舌濕而腫。舌面蓋一薄膚白苔。病愈進則苔愈厚。或由始至終常濕。但病重及昏譫則舌變乾。此不獨因熱度高。亦半因此種人常張口呼吸也。乾舌之面。其苔變棕色或黑棕色。以致成痂。痂間舌裂。 牙及齦蓋有黑棕色物。係碎食物、脫落膚及稀含成。倘由病始至終。加意設法使口舌清潔。可免痛裂等患。但病漸瘉則舌漸清潔。 涎。大概減少。涎過流者罕見。 腮腺間或有發炎者。多顯於第三星期。有時生膿。倘累及頸。致發連胸炎。或兼生膿。或成疔。則極危。 喉或發卡他耳。或潰爛。倘至第三星期。或發假膜炎

則爲險狀、胃嘔吐者罕。然亦有由病初起。即嘔吐不止。無法可治。致力耗而死。且曾遇胃生瘍而嘔血者

腸病狀。瀉否無定。瀉者約居患瘧百分之二十至三十。但亦有因初期妄服瀉藥所致者。勿謂無瀉狀則腸損必輕。曾見有小腸集合淋巴結損害甚廣。而胴中尚積滿堅糞。由此可知瀉不關乎集合結之瘍。或因兼患之卡他耳而起。倘卡他耳在胴。瀉或愈甚。瀉發之時期以首星期末及第二星期爲最常。有延至第三四星期始顯者。瀉出者。爲多量灰黃色稀薄之糞。形如豆漿。有鹼效。臭甚惡。其中或能覓出死脫之集合結。爲灰黃色塊。　瘧桿稃或至首星期末。或第二星期之中央始發現於糞內。　大便秘結者。居患瘧百分之五十一。

腸流血。　糞中或含血無幾而不關緊要。但畧多者則爲危險之加雜狀。居患瘧百分之七。常顯於第二星期末至第四星期首。即集合結死脫之時。多係患瘧甚重者。有時或無先兆而猝流。立即殞命。其顯狀即病者忽然發暈或腦力脫失。熱度驟降。或至低六七度。(3°-4°)甚至血未出肛門而人已死。然有時血糞由易流血性所致。則兼血尿及皮下瘀斑。爲診斷之據。至於在瘧症初期顯流血者。大概由迴膜盈血所致　腹氣脹。輕者無妨。重則爲險狀。蓋因腸壁失力氣積於胃及大小腸。且在大腸尤甚。致將膈推上而阻心肺之功。並致腸愈易穿破。若於右髂門處按之。或有氣過水之聲。此因闌及胴兼貯氣及稀糞故也。　腹痛。或按之覺痛。在瘧之早期或晚期顯此狀者。約居大半。其

原多因膀胱脹、靜脈炎、大便瀉或結、脾痛、腹急性加雜病等。而尤以腸穿破爲最要。但須詳加辨別曾有誤診爲闌尾炎而施割術者

腸穿破　此狀在患癥者約居百分之三。在患癥而死者約居四分之一至三分之一。雖曾於第一星期遇之。然強半在第三四星期。尤在患癥最重兼腹氣脹、腸瀉、腸流血等病人。惟患癥最輕病狀皆順。亦有猝然患此者。

腸穿之病狀　痛病者忽然覺如針刺、旋陣陣發作而漸加重。然亦有中毒過甚者。腸雖穿而尚不覺痛。痛處多在腹下右半。按此處亦痛。倘穿破之腸。貼於腹壁之腹膜。則按時痛愈甚。有時膀胱急尿頻。而痛射至陽莖　腹肌強直。按之則發痙。　溫度。腸穿後或即降。或先數小時暫升而後降。脈搏及呼吸之數俱增。　閱數小時。病者力約稍復而顯或輕或重腹膜炎面容畧變白而塌陷近臨終時。則變青而額顯汗。腹膜炎愈烈則熱度愈升。脈漸速漸小。心漸弱而呼吸速。嘔吐呃逆。有無不定。　腹狀較全身狀尤要。曾見病者。貌甚舒暢。究之腸已被穿。洵爲奇異。其呼吸之腹動每減小。又腸穿則腹漸氣脹不已。雖爲常例。究之曾見腸穿兼腹膜炎而腹仍平甚或凹陷者。且病愈進。按腹愈痛。腹壁之肌愈痙攣而腹壁愈緊張。此皆腸穿之要狀。倘在腹兩旁之腰窩處叩之。或得暗響。因腹膜有液滲出故也。若腹脹甚或致肝之暗響被掩。但腹不脹而肝之暗響速掩。則爲腸穿之要據。且少待片時見腹狀愈烈。亦爲確證。　血白點每加多。但亦不盡然。有時腸雖不穿。亦或發腹膜

炎。此炎或自腸瘍之底蔓延。或由懸膜淋巴腺潰爛破裂所致。

腸穿大概致命。　其診斷大概匪難。但須與癥中加雜之闌尾炎、靜脉炎、腸流血等患、詳晰辨明。倘有疑惑。當行剖腹術查之。

腹疢腫。此狀罕見。　脾。腫大爲常例。少年較老者尤甚。　肝。病狀較少。或有癀疸、痺、膽囊炎等患。膽石在癥後頗多。或由癥稚所致。然未患癥者之膽囊中。亦或有癥稚。　胰腺。急性流血性胰腺炎亦曾遇之。然而甚罕。

呼吸系統　鼻流血爲初狀。在癥較在他熱症尤多。有時流甚則頗險。　嗓炎。嗓脉炎嗓口疢腫、不多見。　氣管炎爲首期常見之狀。其徵驗即呵呵鳴及咳嗽、倘累及小氣管。則咳甚急而面變紫、

肺葉炎分二種景況。(一)在首期。如病者欠爽。二三日旋發寒顫。熱度高。脅痛。四十八小時內。即顯肺大葉炎尋常之徵。如肺變實等。此時因無他狀。醫士或專視爲尋常肺葉炎。以爲約至第七日。其熱必退。究之不然。及第二星期。則癥之他狀發現。且見病者景況愈危。倘癥之特種疹癢。亦於此時顯出。診斷無難。否則難辨其專係重肺葉炎而顯癥性病狀。抑或係肺早受累之癥症。如係癥症肺先受累。則肺內或早已有癥桿稚。(二)在第二三星期。此期內肺葉炎爲加雜病者亦頗多。但因其正狀不甚顯。如無色似鐵銹之痰等。故醫家每易忽過。病原或係肺炎雙點稚或癥桿稚不定。

肺底血墜積 Hypostatic congestion 及肺疢腫。此由血運變弱之故。特在癥之末期遇之。其體徵爲肺

底處明響畧暗。呼吸聲弱。倘使病者大吸、有濕鳴、 咳血此狀較少。然曾有因此死者。 胸膜炎或起於病之初。或於漸癒期徐徐而發。常致生膿或致胸膜積氣、Pneumothorax 大半發源於癥稃。

腦系統、 顱脊腦衣病狀或顯於病之初。如頭甚痛、羞光、頭仰、項硬、肌顫、或瘛瘲等。常誤斷爲顱脊腦衣炎 Meningitis 然因此死者。剖驗時顱脊腦液含膿與否無定。又或含癥桿稃、瘰桿稃、腦衣炎點稃等。Micrococcus intracellularis meningitidis 昏譫。 Delirium 病重者約常有之。因近年常用水療法、是以比昔日較少。此狀大約發於第二三星期。且多在夜間。尋常者畧靜。但有時喧嚷。甚或起床逃走、故須善爲守護。然少狂狀。但飲酒者或發酒狂。病重者多顯愚鈍。尤重者仰臥瞠目 Coma vigil 不省人事。細聲呢喃、兩手抓空。糞尿自洩、如此約爲死兆。 瘛瘲 Convulsions 此狀最少。然亦間或有之、(一)爲小兒患癥之初狀。 (二)爲血中毒之證。 (三)爲大腦之加雜病。如血管內結血塊而致塞及腦衣炎、腦炎等。 腦經炎、 Neuritis 此狀分二種。 (一)局所性腦經炎、發於病之中期或漸癒期。曾於臂或腿之腦經見之。而司伸肌之腦經受累更甚、致手或足下垂。患處捫之覺痛。甚至被毯之壓亦難任受。 (二)多數性腦經炎 Multiple neuritis 常發於漸癒期曾於下肢或四肢見之。強半能癒。癥之早期或晚期。亦曾遇肌痛、痛性轉筋、Cramps 脊腦灰質炎 Poliomyelitis 偏癱、Hemiplegia 失語 Aphasia 特他內、Tetany 或癲等。又癒後或腦力衰弱。 Neurasthenia 皆毋庸細論。

特別覺器、 眼之加雜病。如眸炎、睛簾炎、視衣瘀、動眼腦經癱。皆較少。 耳。患中耳炎者不少。病

者之熱度增。兼發寒顫。其炎亦或累及顯凸穴。

腎系統　尿留住 Retention of urine 有時爲其早狀。後或復顯。爲早狀時。或致腹痛。　尿閉止 Suppression of urine 者罕。癥之首期。尿少而色深。繼則較多或過多而色淺。　用耳列氏地阿所應效 Ehrlich's diazo-reaction 檢查患癥者之尿。則大半顯此應效。然黍形瘵症、瘴症及數種急性炎兼熱度高者。其尿亦或如之。　尿含桿穉。約居患癥者三分之一。倘桿穉頗多。能令尿濁。在試驗筒顯特別光彩。有時尿雖積滿桿穉。而竟無膿。亦無腎與膀胱之他弊。若將烏羅透品 Urotropin 及早常服或能免尿含桿穉。前已說明。曾有人患癥痊後。尿中猶蘊藏癥穉。甚且綿延數十年。

腎之加雜病如下（一）熱症之貽尿。雖常遇之。究非緊要。尿含腎管模者亦頗多。（二）急性腎炎。曾見於病初起或病重時。在病初起者。或致醫家誤診爲專係急性腎炎。（三）腎炎延至漸痊期者較罕。倘或遇之。約與血虧及瘀腫並顯。慢性腎炎爲癥之後患者罕。（四）膿尿。此狀非罕。大約由膀胱單純卡他耳之輕者而起。其尿或含癥桿穉、胴桿穉、球點穉等。迨癥痊後。膿尿亦無。（五）腎總管炎癥之極期。或漸痊期。或痊後。皆曾遇之。其尿或先含血兼膿。而後專含膿。其穉大約爲胴桿穉。　腎圍瘴爲後患者罕見。

生殖系統　或顯精腺炎。每與卡他耳性尿管炎 Catarrhal urethritis 同患。　又乳腺發炎。以致生膿。亦或有之。

骨及關節　骨病爲癥後患之最棘手者。但在病重時亦間遇之。其病如骨衣炎、骨死、骨爛等。受累最多者惟骭與肋骨。又癥之骨病。多生慢性瘴。且甚頑痼而常復發。　關節炎或專累一關節。或兼累數節。或能致其節自脫。特於髀節見之。　癥性脊患 Typhoid spine 在漸瘉時。病者或覺腰或背或骶處痛。或按之動之而痛。兼顯數種腦不安之狀。或係脊骨炎。大約過數星期或數月。即全復原。

癥後血染膿穢症及穢串瘴症 Post-typhoid septicemia and pyemia　病勢延長者。瘉後或復熱。且兼多汗。或屢發寒顫。此或由其血被膿穢染所致。苟詳細檢查。而未尋出何加雜病。或不甚緊要。癥後之穢串瘴。亦非甚罕。原因如下。(甲)曾遇病者徧佈生癤。兼血白脒增多。並發不規則之熱、(乙)熱後。繼起多數慢性瘴。零星散佈。瘴中曾覓出癥桿菌。(丙)股靜脉血塊、懸膜淋巴腺、脾印法、腮腺等生膿。又腎周瘴、骶肛瘴、死骨、急性多發性膿性關節炎、臥瘡等皆能致串瘴。

伴發症 Associated diseases　如痳、痲疹、紅熱、水痘、痒等症。皆能與癥伴發。至於瘧亦然。然而甚罕。昔以爲有一種特症。名癥瘧症。今知其說大謬。蓋專爲夏秋瘧。或實係癥症。　癥症與瘵症　(一)二症能兼患。如患瘵者另染癥。(二)有時癥之初期。其肺及胸膜之狀令醫家誤診爲瘵。(三)有數種瘵。頗與癥相似。如黍形瘵、瘵性腦衣炎、瘵性腹膜炎、瘵瘴及肺瘵之初期。(四)癥後病者能繼患肺瘵症。

癥之種類　前已說明癥之狀甚複雜。如特顯於顱脊腦部或腎、肺、消化道不等。毋庸重述。茲將

癈症分類詳述於下。

(一)輕癈及不成類癈。　Mild and abortive forms　癈流行時有患甚輕不臥床者。雖或出自陡起。尤多見於小兒全身狀輕。脈不甚速。熱罕過一百零二度。(39°)大約皮發疹及脾變大。但瀉者少。或未至十四日熱已退盡。然大半顯斐大勒氏 Widal 集粘之證。詳後診斷　此等輕癈。每令醫家誤認爲他種無關緊要之熱症。而不甚加意。致爲廣佈癈症之禍階。　至於不成類癈。雖在首期狀與尋常之癈無異。至第一星期末。或第二星期中。熱陡退而汗出多。即速痊癒。

(二)重癈。此等之現狀。即熱度最高。兼腦系統之象最顯。其中有初起即發肺葉炎、或腎炎、或顯胃、腸、顱脊腦等之重狀者。

(三)隱癈或不躺臥性癈。Latent or ambulatory typhoid　病狀大概輕。但疲倦而微瀉。然仍能執常業。以爲可免臥床。及至不能支持。而就醫診治。則見各狀甚重。如發狂、腸流血、或穿破。而結局不佳。

(四)流血性癈。Hemorrhagic typhoid　此等甚罕。其血由鼻或腸或他處洇膜而出

(五)不熱性癈。Afebrile typhoid　其狀亦輕。然疲倦。心悶。頭痛。舌有苔。口失味。脈緩。又或有癈疹及脾腫大。溫度由始至終不增。

小兒癈症　此症在小兒常畧輕。如流血腸穿而致死者罕見。但癈之後患。如失語、口頰疳、骨病等。較多於成人者。

老年癥症　六十歲以上患癥。結局不佳。死者甚多。熱度不必甚高。其加雜病。如肺葉炎、心力頹敗爲最常見。

孕婦癥症　孕婦亦能患癥。在孕期之前半較在後半者多。百人中致小產者六十五。且癥穉又能致產後穉染血。

胎癥症　近年査得實據。知癥穉能透過胞膜至胎。而致胎血受染。能顯斐大勒氏集粘之證。然其腸究無患癥之狀。此胎約常未產即死。或產出數日而死。

症復發 Relapse　患癥而復發者。約有百分之九。可分三種言之。一熱退盡而病復發。二熱未退盡而病復發。三假復發。

熱退盡而病復發。即尋常復發 Ordinary relapse 此種當熱全退後。約常閱五日或延至二三十日後而復升。但診斷其實爲病復發。須依其三要狀。即階級式熱度、桃紅疹瘡、脾大等。三者必有其二。至於其腸之狀則無定。此種病復發。每較原症輕而時期短。然亦有由此殞命者。

熱未盡而病復發。即伴性復發 Intercurrent relapse　此種爲最常見。亦或甚重。纏綿日久之癥。多原於此。如患癥至第二三星期。熱退至一百或一百零二度。(38—39)　如此數日。旋按階級層累而升。大概比首次尤重且久。

假性病復發。Spurious relapse 此種亦甚多。其原因已詳前。(癥後熱度之殊異第一條)

診斷　診斷瘧症。須謹記數端。（一）在稽留熱症 Continued fevers 中。最常遇者即瘧。（二）此症所顯之狀最雜。（三）無論如何謹慎。難免間或誤診。茲將診斷之法分爲二種。即通據與特據。

（甲）通據。 General data　無甚特別之專象。可作瘧之判狀。然在病初起。若鼻流血。旋即熱度遞升。即爲瘧之指示狀。又如熱既升至極處。數日不退。亦爲要據。至於第三星期之間減熱。兼發寒顫。每致誤斷爲他症。倘脈搏在首期顯重搏。亦爲指示狀。然欲舉一種單狀。爲瘧之特證。莫善於桃紅疹瘰。倘與階級熱度並顯。約可斷其爲瘧熱。若兼證以脾大。更確實無疑。但不可僅依脾大爲要狀。因此狀多種熱症顯之。倘血白脒之數不增。而另得地阿所應效。是又斷定瘧症之證也。

（乙）特據。 Specific data　（一）由血或尿或糞或桃紅疹瘰。提淨瘧稈。此法以由血由尿爲佳。若由糞則較難。由疹則病者受苦。（二）以斐大勒氏集粘法查驗瘧稈。其理詳稗學新編　此應效多在第二星期中或再遲始顯。或至病復發時始顯。或由始至終不顯。如果能顯。則爲最要之據。（三）由眸應效 (Conjunctival reaction 證明瘧症。其法將瘧稈素（日瘧脰 Typho-protein）千分瓦之三分一至二分一 ($\frac{1}{3}$-$\frac{1}{2}$ mg) 成溶液。滴於病者之眸。如實係患瘧。則於六小時內。其眥粒與下瞼之眸必甚盈血。此法之妙處。因其試用之時期。比斐大勒氏法較早。即用於瘧之首星期。其應效亦或能顯。近年有人將瘧稈素種於皮試之。

診斷易誤之處　如病初起。頭痛。羞光。昏譫。肌顫。頭仰。每誤斷爲顱脊腦衣炎。然在脊梁腰段用

空針刺術驗之。可助之分辨。又如病初起。寒顫。兼顯肺葉炎狀。或誤斷爲專係肺葉炎症。其分辨已詳前。又如瘧、穉串瘴、急性癆、癆性腹膜炎等症。每易與瘢症混淆。

瘧。Malaria 瘢與瘧常易分辨。但在病之早期。瘢熱或與夏秋瘧混淆。或須驗血始能判定。

穉串瘴。有時體中深處有隱瘴發熱畧久。不寒顫亦不出汗。致與瘢症頗相似。又慢潰爛性心內衣炎 Ulcerative endocarditis 亦然。對於此二症。血白珠之增否集粘法及用患者之血培養穉法等。皆爲診斷之大輔助。

至於急性黍形癆、癆性腹膜炎、闌尾炎。皆易誤視爲瘢。辨法各詳於其本症。

判症結局 (甲)死數 死數無常。蓋視乎護療之善否。且與其護療之在家或院或行軍。亦有關係。又視乎其症流行之輕重及流行之時令。與夫病者之强弱暨年齡（年輕易治 年老頗險）且女之死者恆多於男。近年用水療法。而死數大減。總之死少則佔百分之五。多則佔百分之二十。

(乙)特證 如熱度甚高。血中毒以致昏譫。腹氣脹。腸流血。皆爲險狀。然亦不可專以熱高判其結局。倘腦不因之受累。病者或亦能任受。至於腸穿破。倘不及早施外科手術。大約無救。過胖者難耐此症。七日十日不臥。然後就醫者。加雜病頗深而愈險。腦早受累者。結局不佳。呢喃性昏譫兼肌跳者。可以爲死之先兆。

(丙)驟死 此事偶或有之。然多不明其故。意其或由心功突亂而衰竭。驟死者男多於女。常見於

病之中期。但於漸瘉期亦或遇之。

預防法　歐美城鎮。癥症之消長。對於溝道去汚法與飲水引注法之良窳有關係。歷年注重衛生。溝道水道日有進步。故癥症較昔減少大半。美國城鎮。去汚引水之法。常優於鄉村。故患癥係由鄉村向城鎮流行。匪特水能傳染癥穉。即牛乳、鱗介、生菜、蒼蠅等。亦為最捷之介紹。總之無論由何傳染。要皆出自業經患癥之體。故醫家欲撲滅此疫。有二要務。一、宜認眞辨別此症。縱使症已瘉而尚蘊藏穉者(媒介者 Carriers)亦不可忽畧。二、凡含蓄此穉之物。一、離病體。應立即用法滅絕。是以醫家不第療病。亦應防瘴。同視為分內之責任。　防範癥症之傳染。則患者之尿、糞、痰、及被尿、糞、痰沾汚之衣被器物等。皆宜視為傳染之原而用法滅毒。　尿加等量之卡波利酸溶液(含一二十分) Ac. Carbolic 1-20 和勻。或尿十五分加錄氯強鹽溶液(含一千分) Hydrarg. Perchlor. 1-1000 一分和勻。二法皆須靜置二小時始棄之。　糞泰西醫院。或加沸汽。或加卡波利酸溶液。(含一二十分) 或加熟石灰漿。皆須比糞多三倍。相勻。靜置數小時始棄之。若有痰。接以布或紙。立即燒之。若施水療法。浴後之水。每盆調以鎖氯粉。Calx Chlorinata 250 gm. 半磅。靜置半小時始棄之。如此能殺二百立水之穉。被單及衣服。換下即浸於卡波利酸溶液。(含一二十分) 過二小時取出。煑而洗之。盤碗切勿與人共用。每日務須煑之。溫度表須另備。用後常浸於錄氯強鹽溶液。看護之手及橡皮圍裙。須用殺穉藥潔淨。夏天門窗安蚊帳或鐵絲網。免蒼蠅入室傳染。迨病愈後。病者所用器具。所住房室。皆宜用敗毒藥滅毒。

防瘢種法 Anti-typhoid inoculation 英國醫士瑞特氏 Wright 曾製成瘢稚素種於人身以預防瘢症。其法將最酷烈之瘢稚培養於培養稚質旋加五十三至五十五度熱 (127°–130°) 令稚死且加來蘇 Lysol 溶液。含一二百分 取此製成之伐克辛 Vaccine 射入人身。歷四至六小時射處則痛而盈血。人發暈、作嘔、發熱、不安。然過二十四小時即瘉。首次射入死稚五百兆。閱十日射入一千兆。又閱十日亦射入一千兆。射後。則其血之敵稚力集粘力皆大增。且此力可存至二年之久。此伐克辛法。近日歐洲之役。英國駐法之師曾行之。而瘢症之數大減。軍士已施此法者。其患瘢比未施者少十五倍。其由患瘢而死比未種者少七十倍。夫此種稚之法。既已確實足恃。則療瘢之醫士及看護者。亦宜先受種以免染。近今用三合伐克辛。即合瘢、似瘢A、(巴拉台否乙得A) 似瘢B (巴拉台否乙得B) Paratyphoid A and B 三者之稚合成。

治法 (甲)**普通治理** 近世醫家、療瘢之法漸進步。最緊要者不在藥品。而在看護及飲食。從病初起。即宜平臥安息。愼勿起坐或站立。直至病約痊瘉爲止。雖大小便亦不可起床。必接以便盆行之。因凡腸生瘍。倘若搖動。恐致流血或瘍穿。不可不愼。病房宜空氣通暢。倘天氣和暖。當舁病者出外吸受鮮氣。病床不宜過硬。鋼絲床上加褥子爲佳。且勿過寬。以便護理。褥面鋪絨毯。兩床毯面鋪庫秋布。布面鋪被單。看護須用心靈手敏者。醫家當將護理之規則及處理尿糞之術。詳晰叮囑。或記錄簿冊。以便遵行。

(乙)**飲食**　調理病者之飲食。須足以充滿其病體所需之量。但當斟酌施給。觀病者能完全消化若干爲度。倘所容受者。足致身生熱等於二千五百至三千單位 Calories 者。則著飲食之物。以液體爲要。而强半應係牛乳。若僅食牛乳。成人每二十四小時。宜食二三水磅 (1－1½ L) 如每二小時一次。則每次四量兩。(100－120 cc) 或另加蔻蔻茶、加非、濾過之雞湯肉湯不等。倘病者瀉則肉湯宜禁　又雞蛋或生者與乳調和。或熟者。均可有時可添少許烤麪包或純餅乾於乳中。食乳時。應常查其曾完全消化否。倘所用之乳。過於消化力之量。致糞中留有未變之乳脂粒或乳塊。或能致病者瀉或腸氣脹。則所用牛乳當減少。或攙米湯或石灰水。或以他物代去若干。更有數種飲食。可與乳同食。或用於不能食乳者代乳。如蛋白調以溫水。酶化之牛乳。Peptonised milk 釀乳。(乳酒 Koumiss) 乳水。Whey 米湯淸藕粉稀薄之粥。且每用牛乳。亦可加糖於其中。(乳糖爲佳) 如此則所食糭糖類能保守體中之腥質。以免過廢。　又可隨意飲水。或代以淡茶、荷蘭水、橙水、檸檬水。每日飲水最少須四立特。匪但解渴。並能增加其尿之量。裨體中之毒由腎排出。　至於酒精。近年罕用。但在疫之晚期。心力過弱者。或用少許亦可。　有時所用飲食畧雜。致病者顯出不宜之狀。則可酌令減少。或數日只飲水、蛋白水及乳水。直至其狀改良。且勿謂飲食以多爲貴。惟水爲決不可少之物。又不可專食一種。致病者厭惡。惟將數種輪流爲佳。　每次飲食後。須潔治病者之口。用卡波利酸一量錢。甘油一量兩。飽和硼酸液。加至共十量兩。以爲漱口藥。Ac. Carbolic 4 cc, Glycerin 30 cc, Sat. Sol. Ac. Boric. to 300 cc

(丙)水療法 Hydrotherapy 其詳載賀氏療學第三十二章 內多飲水。外以水濯。爲退熱之妙術。外用之法有三。

(一)水抹法 Sponging 所用之水。或溫或冷或冰水。用此者罕 視病者所發之熱烈否而定其法。濡海絨於水。或略加肥皂亦可 取出抹擦病體。在小兒或體最弱者。可先抹一肢。然後再抹彼肢。待四肢抹盡始抹背與胸腹。此法須十五至二十分鐘之久。方能完了。故得手足敏捷者施之最佳。

(二)冷濕布裹法 Cold pack 此法癥症用之者罕。但在腦狀大顯。如發狂而不能施水浸法者。可行之。其法將被單浸於六十至六十五度之(16°–18°)水。取出扭之。包裹病者之體。旋洒冷水於上。

(三)水浴法 此法須施行合宜。方能獲效。最要者勿使病人煩擾動蕩。否則非徒無益。而反有損。西醫院中多用之者。因其看護者素嫻此術也。其法備一長盆。以能容病體直臥爲度。又備一抬板。用帆布綳於鐵架更佳 以盆內適能裝入爲度。先將長盆移近病床。盆內注水。酌令病體入後剛能全沒。然後慎移病者至抬板。連抬板同置入盆。用庫秋枕將頭墊起。於是病體入水而頭露水面。且頭須隨時安置舒暢。此時宜搓挪四肢。助血流行。余之醫院。曾立常規。凡患癥者熱至一百零二·五度。(39°) 抑或尤高。則每三小時須浸一次。每次浸十五至二十分鐘。然後連抬板舁出。裹以乾被單。上蓋絨毯一床。當病者由盆抬出時。脣或微紫而肌微顫。然亦不甚緊要。但當給以飲食。尤弱者可給少許酒。應插溫度表入肛以驗熱度。過三刻鐘復驗一次。第一二次行水浴法時。水之熱宜在八十至八十五度。(27°–29°) 迨後則七十至八十五度(21°–29°)不等。視病者之景况而定。且首一次。宜在白晝

行之。須醫士與看護者協同料理。至於腹膜炎、腸流血、靜脉炎、腹大痛、體過弱者。此法禁用。水浸法之效。（一）減腦病狀。如昏譫、肌顫及腦中毒之狀。（二）使腎排出之毒素增加。（三）補助血運。曾見用此法者。心動較緩。脈變小且硬。血壓增加。而血管壁之癱狀減。（四）初期之氣管炎減輕。且少肺底墜血之虞。（五）罕見臥瘡之弊。且如此屢次潔治。亦頗於皮有益。倘水中加删礬半磅尤佳。若病者生癬。澡盆慎勿與人共用。（六）或使病體之熱度漸降。但此效尚非緊要者。（七）使病者之死數減少。某醫院中患癥者每百人先時死數居十四·八。迨行此法後。死數減至七·五。大概用此法之醫院。僅百分之六至九致斃。

（丁）藥療法　療治癥症。實無專治之葯。第二星期後。可用烏羅透品 Urotropin 20–30 grn 每日二十至三十釐。分三劑服。以殺尿中之稺。倘用退熱藥。須最輕者。且須謹慎。否則有害。如醋柳酸 Aspirin 之小份劑等。至於貴林。雖人多用之。究無大益。不如不用爲佳。若大腸中敗毒之藥。如銾綠弱鹽 Calomel 之小份劑。薩羅 Salol 怪阿克 Guaiacum 等。不宜常用。

（戊）伐克辛及血清療法 Vaccine and serum therapy　近年雖曾用多法。製敵癥之血清。以敵稺或解毒。然尚未得確有裨益者。又上所言之癥稺素。雖大有功於預防癥症。然以之治癥。不見有何大效。

（己）治特狀法　血中毒。Toxemia　如病者能飲水。可使多飲。否則由肛射入。或將鹽水由靜脉灌

入。且須另施水浸法。因內外皆以水療。爲治腦病狀之要法。狀尤甚者。或須用威士忌酒。每二十四小時。可共用四至十量兩。

頭痛及昏譫。頭上可施冰囊或冷濕布。若昏譫重而不安眠。則針射莫非於皮下。俾得甯睡爲要。又或用空針按法行腰脊刺術。使腦筋衣內之液。賴內壓力緩緩流出。直至不自流。然後拔出針而封其刺口。亦頗有效。此等病者。看護者須常關注。不可須臾離開。

腹痛及腹氣脹。治此狀之良法。爲熱敷袱。或加松節油尤佳。頗能減病狀而使病者舒暢。其法先將寬法蘭絨帶。墊於病者腰下。兩邊俱留有餘。另用法蘭絨。摺疊數重。濡於已加松節油一錢之沸水。取出扭乾。敷於腹上。將兩邊所餘絨帶束之。倘係胃被氣所脹。可用灌胃管插入。俾氣得放出。若氣在胴。可插長管入肛放之。或將松節油與肥皂水調和。用長管由肛射入。至於腹氣脹又兼舌乾。可將松節油十五滴。Ol. Terebinth. 1cc 調以牛乳或米湯。每三小時服一次。或將桂油 Ol. Cassiae vel Cinnamomi 三至五滴調以水。每二小時服一次。倘原係食牛乳者。至顯此狀。可用乳水或蛋白水代乳。且由口服木炭末、鉍劑、倍他納透 Beta-naphthol 等。或針射厄司連五十分釐之一 Eserin 0.0013 於皮下。均可。但決不可用鴉片治此狀。

瀉。　倘每日至三四次以上者。可用獍和鴉片之射肛劑。或服鉍藥之大份劑和衣必格雜散。 B[illegible]muth et Pulv. Ipecac. Co. 或用酸性止瀉調合劑。Acid diarrhea mixture 即鉛醋礬二釐。淡醋酸十五至二十量滴。莫非醋酸礬六分釐之一至八分釐之一。Plumb. Acet. 0.13, Ac. Acetic. Dil. 1-1.25, Morph

Acetat. 0.01－0.008 飲食宜畧減少。或用乳水及蛋白水以代牛乳。

大便秘結。　此爲多見之狀。雖無大害。然不如每二日。用肥皂水射肛一次。倘兼腸氣脹。則所射肥皂水。可另加松節油半量兩。(15 cc) 至於瀉藥。如已過第一星期。決不可用。但於第一星期之首。或用蓖麻油 Ol. Ricini 之小份劑亦可。

腸流血。　此時以靜息勿動爲要。用便盆宜格外謹慎。最妙以寬大棉或紙墊代便盆。俟大便後取出焚之。宜禁食。至八小時或十小時之久。口中嚼冰。又可敷輕冰囊於腹上。若顯腦力脫失之狀。可服激藥或射樟腦劑入皮下。倘心力頹敗。射鹽水入皮下或靜脈。或能復原。此不過救急之法。不可援爲常例。因恐致血復流也。或云用松節油。每三小時十量滴。至於鴉片。曾有人用小份劑。或射莫非入皮下。但腸流血。多與腸穿破同顯。而鴉片能致腸癱、氣脹加甚。又能致腸穿之狀隱匿。故余近年不用。惟用錯綸鹽。或錯乳礬。每四小時十五釐。Calc. Lactas 1 gm.

腸穿破及腹膜炎。　此致命之險狀。倘及早診斷而速行手術。三分之一或能救。慎勿坐待至腹膜炎發現而益增其險。醫士及看護者凡護理癥症。常宜十分注意。一顯此狀。立即行外科手術。勿以爲過險而絕望。曾見一人。行手術已至三次而終歸痊癒。余之醫院腸穿而行手術者二十。其中癒者七人。

胆囊炎。　此患多能復原。然狀甚重而漸次加劇者宜行外科手術。慢性胆囊炎。可服獅若安秉大

份劑。或用伐克辛治法、

血運衰微　可施水療法、兼用激心藥如射士的年五十分厘之一至二十分厘之一 Strychnin 0.001–0.003 入皮下。每三小時一次。倘病者所飲之水不足可射鹽水五百西西(500 cc)入靜脉。或服酒。或狄吉他利酒十五量滴、Digitalis 1 cc 又或射狄吉塔林三十分釐之一 Digitalin 0.002 入肌。腦力脫失者。將樟腦二釐。Camphor 0.13 消於哥羅芳或俄利伐油。Ol. Olivae 已滅毒者 注射皮下。或射伊打、十五至六十量滴入皮下。　至於靜脉發炎者可用棉花裹腿。安靜不動。痛則敷安撫藥。

穉尿　如用顯微鏡或培養穉法、察其尿含癥穉。可服烏羅透品十釐之份劑。Urotropin (Hexamin) 0.65 每日三次。或須服數星期。直至其尿無穉而止。倘病者尿仍含穉。醫士不可任之離院。

精腺乳腺腮腺等炎。　敷冰囊。若有成膿之狀。立即剖開。放出膿。

臥瘡 Bed-sores　病延累久者。須謹防此弊。每大小便後、宜潔治外皮揩乾骶處抹以酒精墊以環形氣墊。間須側臥。皆預防之法也。

骨患。　癥之骨衣炎雖不盡生膿。然生膿則宜剖開。謹慎刮淨。否則復發。又可試用癥伐克辛。　至於癥之脊患。宜用石膏背袂護衛之。以免受扭。倘輕者。可用外惹內效之藥。痛甚者、服鎮靜藥（安撫藥）大份劑。

漸癒期之調理法　患癥至漸癒期、醫士務必十分注意。因病者此時貪食難饜。倘即與食。恐

致病。如發熱、食滯或腸穿破等。最妙待熱歸常度後十日。方試用固體食物。然後由此陸續增加。熱歸常度後一星期。病者始可倚坐。先少頃而後漸增久。迨力稍復原。方可緩步。倘天氣和煦。可出外多受空氣。此時因心力腦力。尚未全復。勿宜動情。否則恐復熱、　若大便秘結、可射水入肛。若瀉。或因胴中之瘍未癒。須仍臥床。服鉍藥之大份劑。並以斂性藥液射肛。若只微熱。不必服藥。如果實係病復發。仍依治原病之法治之。　瘢後之靈心病、因甚棘手。須另請癲科治之。無論遲早。多能漸癒。　至於靜脉炎後所致腿腫。頗爲困難。最妙日間常穿自縮襪。然不全復原者頗多。　瘢後之腦經炎。此患所致肌攤每使病者憂慮。然雖緩癒。究能復原。當急性狀退後。可用揉捏法。使攤枯之肌力如初。

瘢穉蘊藏者。 Typhoid carriers　治蘊藏瘢穉者實難。宜常服猶若妥秉之大份劑。昔人曾開胆囊洗之而獲效。或將由病者本體所出之穉。製成伐克辛仍注射入體。每十日一次。每次射入之穉數由二十五兆漸增至一千或一千五百兆。1,000,000,000–1,500,000,000,總之。患瘢者癒後。醫士不能遽然捨置。無論在院在家。須常服藥。至確查其不蘊藏瘢穉。方可任其自由行動。

(二) 胴桿穉症

胴桿穉 Bacillus coli communis 及其同屬之穉。其形狀及生育暨致病之景況。與癥桿穉頗有相似之處。然此穉在無病之腸。常川駐劄。於人大約有裨益。至於腸中他種生氣之穉、Aerogenic 使食物成毒之穉、似癥穉、Paratyphoid 及痢桿穉等。茲姑置勿論。 夫胴桿穉所致之患。頗難測定。且其患之輕重大相懸殊。或云所致之病不可枚舉。又或所致不過限於數種。倘欲將其工作暨常與爲伍之他穉分辨。頗非易事。須各試以集粘力 Agglutination 與所得俄拍所寗之度數。Opsonic index 始能別出。 今將視爲受胴桿穉染之患。分列於下。

(一)普徧染血 General hemic infections (甲)在他病之末受染者。Terminal infections 病者死後。胴桿穉佈滿全體。血及各部均有之。又對於病重而延至頗久。及腸或腹膜之急性患者。當未死之先若干時。亦或能於血中覓得此穉。其死恐由此末染所致。 (乙)受染而其景況及歷程頗與癥相似者。

(丙)偏染並有子瘴者。

(二)次染 Sub-infections 某醫士以爲多種慢性症。如血虧、肝硬變等。或由其體恆久受胴桿穉之輕染。又有醫士將養成之胴桿穉所生毒質。射入畜體。其結果係肝及血管壁變硬。然此事至今尚未查悉測定。

(三)局所染　此等患之證據較確。所遇者有數種。(甲)腹膜炎。此患之見於腸穿破、腸生瘍後被寒、勒疝等者。亦或由胴桿稚所致。(乙)此稚又能致胆囊胆管發炎。或卡他耳性或膿性。(丙)染及尿道。受染最顯之部分即膀胱與腎戹。其受染之路有三。一腎胱管。二血運。三淋巴管。在婦女及小兒或多由腎胱管。但在多種染症及尿道病。腸之淋巴管與其染路頗有關係。或其時兼遇大便秘結或瀉。然曾由動物驗得確據。如使胴之洄膜界受傷。而胴桿稚仍能由之入淋巴管。更有因右腎受患每多於左腎。或因闌及升胴之淋巴管與右腎連通。而左腎與由胴無此接搆故也。　尿道受胴桿稚染。臨症可分三類。(一)在小兒者非罕。且女恆多於男。(二)在孕婦。如孕期或產後。多係右腎之總戹受患。(三)在成人。或男或女。一若先未患何腸疾。而猝發腎戹炎。或兼患胱洄膜炎者。此類最頑痼。即種以本稚之伐克辛 Vaccine 亦頗難治。且或繼續患慢性關節炎。(丁)染及腸或以為腸之各類病。如小腸上段瘍、闌尾炎等。又如胃瘍。皆由於胴桿稚或其所生毒質。但其證據非最足恃。(戊)此外更有數種染局所之患。以為胴桿稚所致。如急性腦衣炎、顱腦瘴、心內衣炎、體內某某等處生瘴等。但用培養稚及種於畜之法證之而能得確據者尚少。

(三) 膿稭症　血染膿稭　血中膿稭毒或名中腐毒　膿稭串瘴　PYOGENIC DISEASES (*Septicemia, Sapremia, Pyemia*)

定義　此等染患不僅一端。致此之稭亦不僅一種。惟生膿之黠稭。爲其最常最要者。此一類染患之表狀爲發熱、寒顫、血白眛增多。或甚顯中毒狀、亦間或顯膿性域點等等。受染 Infection 者。致病之稭侵入體之謂也。既入體則生毒以顯其害。曰中毒 Intoxication 故受染與中毒二者。不易截然劃其界限。惟致受染之物（如稭等）能孳生。而體所中之毒不能孳生。只能顯其毒性。一如化學之毒質。然此毒。仍由稭或植物眛或動物眛之作用而發。夫染症（或曰瘴症或傳染症）Infectious diseases 之能由此達彼直接傳過者。謂之接觸傳染。Contagious 但染症之能否接觸傳染。須視其離此體而附彼體之理。大半能接觸傳染之病爲瘴症。亦有不然者。如疥雖能接觸傳染。而究非瘴症。

(甲) 局所性受染兼生毒素　LOCAL INFECTIONS WITH DEVELOPMENT OF TOXINS

多種染症本此。如痙、白喉、痳、肺葉炎。均係局所受染。而致病之稭。亦各於其局所生長。至全身之狀。實由稭之毒被體𠻳入。試證明之。如將已去稭之白喉症毒素 Diphtheria toxin 射入畜之體。能致全

身顯病狀。與尋常白喉症同。至於痙毒素 Tetanus toxin 亦然。夫毒竦入體後所顯之狀。亦有爲多種染症所公有者。更有特別者。其公有狀爲寒顫、發熱、欠爽、體弱、脈快、輾轉不甯、頭痛等。而以發熱爲最常。且其毒之害多顯於腦系統及血運。由此二系統顯狀之輕重。可覘其中毒之深淺。至其特別狀。觀白喉症毒。特攻腦系統。致周圍性腦經(末梢性腦經)發炎。痙毒特攻運動性牛王(司動腦脒欃) Motor neurons 致肌抽硬。

(乙) 血染膿稚症 SEPTICEMIA

此一症名之英文原意。據昔日外科學之界說而言。係指體之血及胭被膿稚所侵。據一般醫學之界說而言。則係指稚類侵血及胭。無論有無局所性受染。凡無生膿之傳徙性原點(即傳徙性子瘴)者。皆屬之。然侵入血運之稚孳生力極大。局所受染及體被毒侵二者。必須劃定一明晰之界限。故近今醫界。對於前一況狀。定名曰血染稚症 Bacteremia 爲一切稚類侵入血運之總稱。而對於後一況狀。定名曰血中毒症 Toxemia 猶言染者爲稚所致。而中者爲毒所致也。此症日本名敗血症。

(子)局所染的進行性血染膿稚症 Progressive septicemia from local infection 鏈點稚及球點稚侵入體。大約先爲局所患。僅其所生之毒素侵入血運。然亦有此稚侵入血及胭。而成血染稚症以致症勢加重者。此外如肺葉炎、獸疔症、白濁、產後熱等。亦或有初起時其受侵爲局所性。繼則轉爲

普遍性者。此等染症之病狀。產後穉染血或剖屍自傷者。易有之。大約受染後閱二十四小時初狀即顯究之亦有延至三四日者。在剖屍自傷者。若患甚。則其受累之淋巴管。顯爲紅紋。患愈進紅紋愈長。此二患之公狀。爲寒顫或怯冷。熱度畧高。逐日漸升。但每日亦有加減。亦有暫退而復起者。脈小而易壓。數約一百二十至。抑或過之。腸胃之功用紊亂。舌乾。有棕色苔而舌邊紅。或昏譫早顯。或魯鈍。症勢漸進則面變白或微黃。體中毛管流血亦時有之。昔日醫界視鏈點穉之染爲最險。曾見染後閱二十四小時致命者。然亦有延至數日或數星期。而死否無定者。剖驗受染而死之屍。則見血色較深。潤膜等處多瘀。脾大而軟。然血管內無血塊或漂團。且其受染之原處。或無多異常之景况。至於染鏈點穉者。生前之病狀。與染球點穉者畧殊。其昏譫較少。靈心過敏。血虧較顯。然有多種染血之患。因數種穉先後侵入而起。如患白喉症者又受鏈點穉之染。遂致成危疾。瘰癧亦然。且此後侵入者。不特鏈點穉。他穉亦如之。

(五)未察見局所染的血染膿穉症 Septicemia without recognizable local infection 又名隱生性血染膿穉症。Cryptogenetic septicemia 此患近日醫界始畧明其理。且視爲非常之要症。患者或素壯健。然已受急性病或慢性病之斲喪者尤多。致病之穉不一。最尋常者爲鏈點穉。亦有肺炎點穉、球點穉、及坡替司綠膿、痒等桿穉。病狀微異。關乎致病之穉。如寒顫。熱度高而不規則。頗與膿症相似。其由鏈點穉致者。較由肺炎點穉致者。尤爲相似。此症所以名隱生性血染膿穉者。因其不但生前

未察見受染之域點。Focus 即死後剖驗。恐仍不能尋出。雖多染於病之末期。然在原係壯健之體熱度忽高。後則不按規則。頗似膿症且纏綿至數星期之久。苟詳查其決非瘵與瘧。又未尋出他種致病之證者。可疑爲隱生性血染穉。

(丙) 穉串瘴 又名 血染膿穉而串瘴 或膿毒症 PYEMIA OR SEPTICO-PYEMIA

侵入血運及體腡之穉。間或停留於若干局所。生膿成多數瘴。謂之串瘴。Pyemia 生膿無一定之專穉。最常者爲鏈點穉及球點穉。又有肺炎點穉、白濁點穉、與胴瘢、痒、綠膿、坡替訶之桿穉等。穉串瘴大半能覓出局所之染路。曰染性域點。Focus of infection 如生膿之外傷、骨髓炎、白濁、膿性中耳炎、胸膜積膿。淋巴腺或闌尾之周圍生膿等。 試觀生膿之外傷。膿穉能致小血管死。而內結血塊。或致膿性靜脉炎。迨後血塊脫落之屑或漂流至他處而塞其小血管。苟此等屑內無穉。則僅在此成印法。(塞性瘀) Infarct 倘含穉而適合其孳生之景況。則或於此處成瘴特稱血脉塞性瘴。或傳徙瘴。Emb lie or metastatic abscess 然入血運之穉若少或不至成串瘴。 今將串瘴傳徙之所在列下。

(甲)在外傷、骨髓炎、急膿性皮內炎等症。必多漂流至肺內動脉。致成笋形之肺脈印法。而生瘴。此爲常見。後或由此傳徙於體中。 (乙)在滙靜脉所發源之部。而以腸爲最常見。由此傳徙至肝。又各種血染穉。每易致心內衣炎。且在心門扇之炎粒。會覓得鏈、球、肺炎、白濁等點穉。及瘵、瘢、獸疔

等桿稚。而最常者爲鍾點稚及球點稚迨門扇患處之粒上所結血塊被血運遷移成漂團則至身之多處。成印法或成多數性瘴。

病狀　原染處若係外傷則於特狀未顯之先。其傷或畧變重。倘傷處流膿。膿亦或變。串瘴之初狀。爲寒顫大作。熱升至一百零三四度。(39.5°—40°) 繼出多汗。其寒顫。或每日或間一日復發。前後寒顫相距之間。亦或微熱。病者顯沉重之全身病狀。不思飲食。發嘔或吐。病勢愈進。體愈瘦弱。皮常發暫時之癧。串瘴之局所。或顯特證。如在肺。則有氣喘咳嗽。至於胸膜及心囊(心統膜)亦或受累。所致血虧頗甚。皮白後或染胆色而微黃。脾大。倘脾處極痛。或係漂團所致之脾圍炎。患最急性者顯似重癆之情況。Typhoid state 因昏迷而死。

患久者纏綿至數月。寒顫或相距畧遠。熱度不按規則。病者之景況。每月改變。大約漸次疲憊。

診斷　臨診此症時。每易遺漏或誤認爲他症。然其原於外傷、割術、產後者。尚易辨識。易遺漏或誤認者。原染如下。一骨髓炎。Osteo-myelitis 因受患之部份有限。其局所狀不甚顯。究之全身狀最重。歷程迅速。或至剖驗時始竟得受染之原。二白濁或膀胱底腺瘴。Prostatic abscess 亦爲此患之染原。三癥。有時與稚串瘴混淆。而尤以纏綿日久者爲然。因皆有濕體極弱、昏譫、熱度不規則、脾大等狀也。然在稚串瘴。血白脒增多。而癥則不然。四潰爛性心內衣炎。Ulcerative endocarditis 急性黍形瘵症。Acute miliary tuberculosis 或與膿稚染血者相似。五熱症後之關節炎。如在紅熱症後。或白濁後之關

節炎。可以爲膿稽染血之署輕者。關節有時生膿致出此散佈串瘴。六療性腎症、石性腎總厄炎 Calculous pyelitis 寒顫發汗。屢見迭出。亦由受膿稽之染。又熱帶地之血染膿稽與串瘴。每致誤認爲瘧。Malaria 然與瘧易於混淆者。更有肺瘵、胸腔積膿、肝瘴等。其辨別詳瘧症篇。　又如重血虧、河斤氏症、Hodgkin's disease 膽總管口被膽石塞、迷長之疽等數者兼發之寒顫。每易誤爲膿稽串瘴。

治法　**(甲)全身治法**　飲食宜充足。務必多飲水。倘口飲不足。可用管由肛注入。水療法亦頗有用。可服酒精。而中毒之狀重者。尤當服此足份劑。

(乙)外科治法　若串瘴爲割術所能及者。只須割開。引膿外出。割開後。熱或驟退。若僅局所受染。或可用畀耳氏盈血法。Bier's method 倘其原染處非割術所能及。則姑治其血染膿稽。近年特用伐克辛法治之。

(丙)伐克辛療法 Vaccine treatment　若能從患者原染處取其含稽之質。用培養法養之。特令隔離。以提出致病之專稽。製成伐克辛。後按病者俄拍所甯之指數 Opsonic index 射入之。或頗有功。且伐克辛之由本體提出之稽而製成者。較從藥房購者佳。倘不能提出確實致病之稽。用敵鏈點稽血清亦或獲效。由數種鏈點稽製成者尤佳曰複效血清 Polyvalent serum

(丁)藥療法　無特別良藥。慎勿用退熱藥。如安替派林之類。因其只能暫退熱而反致病體虛弱也。倘必用藥治。其惟貴林。但收效或否。未可預知。

(丁) 症末之染患 TERMINAL INFECTIONS

尤可異者。病殆者非必死於原患之症。蓋患慢性症者常見其由後加急性染。以致殞命。此所謂症末之染患是也。 此種受染。或局所。或及全身。而以局所爲最常。如腎慢性炎、動脈硬症、慢性心症、肝變硬等之末染常係局所之患。以潤膜受累爲多。如胸膜、心囊、腹膜等炎症。又或腦衣炎及心內衣炎。由此致命。所染之稭不一。鏈點稭爲最常。亦有肺炎球、白濁等點稭。及坡替司、Proteus 綠膿等桿稭。 染及全身者較少。然於慢性腎症、慢性心症、河斤氏症、血白脒增多症、慢性瘰症等。曾遇全身染稭爲末患。且近年查悉患慢性病久者。其血清之滅稭力。不及無病者之血清。故受染易於致命。 更有多種慢性症。其致命由腸胴炎。Entero-colitis 此炎亦或屬病末之染患。

(四) 㾙症 又名血蛇、丹毒、羅斯等 ERYSIPELAS (*The Rose*)

定義 此爲膿稭染體之特症。由㾙鏈點稭 Streptococcus erysipelatis 所致。其表狀即外皮顯局所發炎而蔓延。身溫度增高。兼顯血中毒之狀。

病原(此症無論何地皆有之。爲限於一處之地方症。亦有時傳遞成流行症。然而是否賴天氣水土。以助其佈散。則未之悉。每於春季最盛。而在衰舊之院堂局廠。空氣不通。衛生不善者尤易患

之。近日衛生學頗有進步。故此症大減。然新建之病院。衛生法尙稱精善之處。亦或有之。　爲接觸傳染之症。亦能由接種而傳染。但其傳染不能達及遠處。非遇特別景況。毒力亦不甚大。然其毒能寄寓於患者臥室之器物、床榻、被褥等。即牆壁亦然。未受患者亦能爲傳遞之介紹。　易患痧者頗衆。而在受傷、皮破、新產、新施割術者。尤易患之。然不必定有明顯之傷口。亦能受染。究之。凡痧症之屬自起性者。其鼻中或脣上。雖言毫無微傷。且有時由鼻穴洒膜。直穿過䐃而至外皮。易患痧症。常見於患慢性中酒、體弱、伯瑞特氏症（慢性腎炎）Bright's disease 等者。亦有得自遺傳者。凡易患者。迨後頗易復發。　致病者爲一種鏈點稱。生長成長鏈。此稱與生膿鏈點稱爲同類。或與生膿鏈點稱無異。病者發熱及他全身病狀由於中該稱所生之毒素。而其臟腑之重狀。約由受其稱傳徙之繼發染。

病體　痧症係一種紳炎。故死後剖驗。患處大約僅察見炎性痳腫。曾查悉其點稱。常寄於淋巴微穴。而在炎處蔓延之四圍尤多、至於炎圍外尙未受累之䐃。其稱多寄於淋巴管。或云白脒與點稱相爭。即在此。至於病重而蔓延廣者常致生膿　在肺、脾、腎、或致印法。甚或致全身顯膿稱串瘴之病狀亦或顯惡性心內衣炎、膿性心囊炎、胸膜炎、急性腎炎等。間或有顯腦衣炎及肺炎者。但罕。

病狀　此段所載。爲頭面部痧症之病狀。因屬內科範圍者。多在此種。　伏期無定。大約三至七日。侵期多發寒顫。繼則溫度速升且顯急性熱症之他狀。若在局所皮破。則傷處微發紅。倘係自

起(原發)者。閱數小時。鼻梁及頰亦微變紅。皮腫而張緊。只二十四小時。𤺋症之局所特狀即成。如皮光滑痳腫。緊而色紅。捫之覺熱。間或表皮之外層成皰。病者自謂皮面束縛難堪。且其皮腫速劇。及第二日。眼瞼已閉合。至不能啟。患處之邊漸延開。而中央初起處。色漸淡而腫漸退。既延至額。則其邊凸如硬脊。陸續向前進行。即在邊外皮尚未紅處之下。亦能捫覺之。雖患𤺋症非烈者。面亦腫甚。眼瞼亦閉合。脣痳腫。耳厚。顱皮亦腫。面容變至不能認識。面耳及額。亦或生皰。頸之淋巴腺變大。然因頸亦俱腫。故尚不甚顯。溫度高而不大增減。如是四五日。後至病極而陡退 查其血則白脒增多。至全身情況。關乎其人生平之健否。如年老體弱而尤在嗜酒者。由病起時元氣即已大虧。其狀爲昏譫、舌乾、脈弱。且多因血中毒而死。然多半患𤺋者。雖其局所蔓延略廣。究之其全身狀。除高熱度所致者外。其餘尚輕。有時口喉洄膜紅而腫。間或蔓延至喉。但此處之痳腫。約常由外皮直接傳入。 其炎之蔓延。有時由面至頸及胸。或至體之此處彼處。是特稱遷徙之𤺋症。Erysipelas migrans 面𤺋症每生膿。此足以表明𤺋穠與膿穠頗相聯屬。頰額頸等處常生淺瘅。顱皮下亦或積膿甚多。

加雜病 顱腦衣炎罕見。即大顯顱腦狀而死者。剖驗之。究少覓得腦衣發炎之證。心內衣潰爛性炎及血染膿穠頗多。肺炎、腎炎、間或遇之。尿大約含舶。而在五十歲以上者尤然。

診斷 大約不難。因其初起之景況。溫度之速升。局所之現象。皆爲特別、甚易辨認。

判症結局 患者若原係强健壯年。致命者少。醫院核計一概患𤺋死者之總數。約居百分之七。

初生嬰兒。臍處患㾙。常致殞命。在嗜酒者及年老者頗險。其死或由熱度過高。尤在於血中毒。遷徙之㾙症。雖纏綿頗久。終或由力耗竭而死。

治法　病人宜隔離獨居。在醫院者尤當注意。恐染及他病人。至於療治此症之醫士。不可又兼護產。夫㾙症之傳染有限量。病者多能自癒。或毋庸內服何藥。飲食須有滋養而易消化者。宜飲多量之水。除老弱者外。不必用激藥。在輾轉不寧、昏譫不寐者。可服哥拉。或氯鹽。倘無效。則服鴉片。熱度高者。可用水擦法、亦有人用安替派林。但未免危險。　可射入敵鏈點稀血清。或用病者本體之稀製成伐克辛射入更佳。論及特藥。鐵氯強鹽酒。每劑半錢至一錢。每三四小時一次。或云頗有效。余則以爲內服之葯有效者甚少。　至於局所療法。有用防稀藥以鍼射於蔓延之圍外者。即尚未受累之處。該防稀葯爲卡波利酸溶液。百分含二 Sol. Ac. Carbolic. 2% 或錸氯強鹽溶液。四千分含一 Sol. Hydr. Perchlor. 1–4000 或用外敷藥如魚石湍一分。調羊毛脂四分。或錸氯強鹽溶液五千分含一 或硼酸溶液。五百分含一 Ichthyol and Lanolin 1 to 4 或魚石湍一分。調以哥羅弟恩四分。Ichthyol and Collodion 1 to 4 或用筆塗氯酒。更有人只敷冷水而已。

(五) 白喉症 又名痄症或白喉痧 DIPHTHERIA

定義　此爲特種瘴症。其表狀即局所性血絲滲出質在洇膜上成漬。多顯於喉之洇膜。兼有全

身病狀。係血運中原染處所生毒素之散、致病之具爲穿桿稃。或白喉稃、又名克勒勃氏勒夫勒氏桿稃 Klebs-Loeffler bacillus 倘在患處覓得此稃、即係此症與他種成膜之洄膜炎之異點。更有他種喉洄、炎易誤爲白喉症。然實由他稃所致。特稱似白喉症 Diphtheroid 其患約較白喉症輕。但有時全身狀重。或後顯肌癱一如患白喉者然。 此症日本名實扶的里亞、中華可用音譯稱爲地夫替利阿。

病原 白喉症常發於人烟稠密處。屬地方性症、亦有時佈散成流行性症歐美頗多。中國亦有之。然熱帶較少。甚或蔓延廣遠。同時波及數國。但未悉其本何理而如此佈散之廣。然空氣乾燥似爲其傳播之助。且秋季尤盛行。與癍症相似。

瘴況 白喉症爲最易傳染之症、瘴況不一。(甲)由患者直接傳染。瘴症之致醫士及看護者受染而殞命。罕有如此症之多者。(乙)由衣物傳染。衣被器具皆能寄寓白喉稃、且此稃能活至數月、而爲傳染之媒。(丙)由非標準的白喉症者亦能爲染媒。又如自白喉稃所致之鼻卡他耳、鼻假膜炎、輕扁桃炎、耳流膿等亦皆能傳染白喉症。(丁)由間接傳染。如人與患白喉者遇、雖本體尚未罹災。竟或成蘊藏白喉稃者。且曾從其喉中之物培養出白喉稃。(戊)嘗見大城鎮之小兒雖無喉鼻部之卡他耳、且似未與患白喉者接近。然竟蘊藏白喉稃。但此白喉稃之毒力、大小不等。毒力大者能傳染人。小者則否。校內生徒、常啣筆端或他物於口中。倘從口取出後他生徒復啣之、則易傳遞白喉稃。(己)由患者癒後傳染。患白喉癒後許久、喉中或猶伏有毒力大之白喉稃。(庚)由牛乳傳

染因其牛之乳頭患白喉所致。(辛)有時由培養白喉穉偶然受染。但罕見亦有由種入而傳者。昔以爲能由空氣傳染因陰溝之穢氣溝渠之渣滓地面之塵埃。播揚於空氣中近日則謂不然

素因　年齡甚有關係患在吮乳時者少。一歲至二歲者畧多二歲至五歲者尤多且女兒多於男兒。曾核計紐約城十年間患白喉死者之數。百分中。在五歲以下者居八十・八五歲至十歲者居十七。十歲以上者只二・三。時令以秋冬二季爲尤盛行。　至於水土及地勢高卑似與患白喉無關種族亦然。但易受性人各不同。

克勒氏勒非氏桿穉即**白喉穉**或**白喉桿穉** Klebs-Loeffler or Diphtheria bacillus 此穉之形性培養等詳穉學新編及史氏病理學　醫家調查疑爲患白喉之症。曾見含此穉者佔百分之七十二。常寄於所成之假膜。而非在假膜下之洇蹟。然或畧有若干達入內部。如剖驗時。曾在血運及臟腑覓得。又或於病者生時顯於血運。但最罕見　至於患白喉所見氣管肺炎 Broncho-pneumonia 或專致自白喉穉。亦或兼他穉。如膿鏈點穉等。而其要原仍在白喉穉。夫白喉穉。除在喉以外。凡由白喉而致之炎。如膵炎、中耳炎、外傷炎、外生殖器之洇膜炎、鼻膜炎、潰爛性心內衣炎等。亦或有之。甚或不成膜之卡他耳性喉炎、腭扁桃窩炎亦有之。且寄於無病者之喉。而以看護白喉症或與患白喉同室者爲尤然。更遇於患白喉既瘉之後。而在其喉。能存至數月或歲餘。夫其如此之久者。或謂因炯穴亦受染之故。

白喉穉之毒素 Toxins　凡死於白喉者。實因血中患處之穉所生毒素。而非由其本穉入血及胴

也、試證明之如將肉湯培養痳稈旋用法使稈及其毒素隔離而射毒素於荷蘭猪則見所顯病狀與患痳者毫無殊異惟患處無假膜而已、

與白喉稈相伴之稈 Associated bacteria　此等稈不一最要者爲生膿鏈點稈更有肺炎點稈、胴桿稈、生膿金球點稈、生膿白球點稈、及無病者之口喉所常含之他稈等。

似白喉之炎 Diphtheroid inflammations

凡發炎成假膜而無克勒勒非稈者均稱似白喉炎或稱**假白喉症** Pseudo-diphtheria　但其說尙不甚精確。亦稱鏈點稈白喉炎因其炎常本於此稈大概發炎成假膜者百分中約三十至四十爲似白喉而六十至七十爲眞白喉夫似白喉之炎病狀與眞白喉多相彷彿如急卡他耳性喉炎、腭扁桃窩炎等惟檢查其稈始能辨別且似白喉之炎多伴急性熱症而發如紅熱、麻疹、瘢、啼嗽等約常較眞白喉輕但有時不然又其後患如血染鏈點稈、肌癱等亦或甚重然大概不能傳染他人、

病體　初起時喉中之稈毒素損害洇膜致一薄層死但白喉稈不孳生於活胭而孳生於死胭。稈之工作蓋致洇膜發炎滲出含多血絲腥之液凝結成假膜此膜係血絲、死胭、死胅、白喉桿稈、鏈點稈等所成其始緊粘貼於洇膜上倘撕開則流血迨後則鬆而易於脫落膜所附麗之處先約在喉及腭扁桃或及腭簾腭垂後或延至嗓、鼻後孔、耳喉管、總氣管等然而至腫者罕如果在鼻能致鼻塞閉在嗓及氣管則甚險能致氣閉死病劇者或致假膜下之洇膜成疔有時潰穿血管甚至流

血殞命。至於臟腑或亦顯改變。如心肌炎及心內衣炎。曾於其早期見之。但剖驗時。常見心胭變壞爲脂。或心肌絲變壞爲澈質。肺受累者頗多。最常見者爲氣管肺炎（肺小葉炎）其死或由於此。腎被穢毒素所害亦發炎。或顯變壞之狀。肝及脾亦然

病狀　伏期二至七日。然强半僅二日。初狀與尋常熱症畧同。即微畏寒發熱。腰與四肢痠疼。但病最輕者。此等狀幾不足計。病兒或不至臥床約歷二十四小時。熱即升至一百零二三度。（39°—39.5°）甚或至一百零四度。（40°）尤小之兒或顯抽搐

喉部白喉症即喉痧　Pharyngeal diphtheria　常見者。初狀爲喉門發紅。病兒之喑嚷。蓋因嚥物難之故。先在腭扁桃顯出假膜。倘此膜初爲零星之點。或與腭扁桃窩滲出之白質。難分辨。喉門之洒膜仍紅。而腭扁桃腫。至第三日此膜已掩腭扁桃及喉門柱。甚或至腭垂及喉後壁。而腭垂顯泳腫假膜先爲白灰色。繼變污黴色或黃白色。緊著於洒膜上。倘揭去。則其下之洒膜有蝕形。而且流血。未幾復生假膜。頸淋巴腺亦腫。或且痛。倘病不甚重。患者尚不困難。若無加雜病則熱不過一百零二三度。（39°—39.5°）脈搏亦僅一百及一百二十。至迨後喉之狀漸退。頸腫亦漸消。而假膜脫離。至第七日及第十日。則見喉已淨盡而病漸痊瘉。

至於非標準的異狀白喉　Atypical diphtheria　爲最常見。今列於下。（甲）喉只發卡他耳性炎。或兼咳嗽有哮吼聲。然無假膜。須覓出克勒勃非穡氏始能診斷此種輕患。亦甚可畏。能傳及他小兒使發

較重之症。(乙)腭扁桃有糊樣質蔽之。但不至成假膜。(丙)其膜爲零星之點。多顯於腭扁桃。(丁)或由始至終。狀與腭扁桃窩炎同。而患甚輕。抑或該窩所附之點擴張成膜。蔓延至喉及鼻。致顯重中毒狀。(戊)更有一種。或稱隱匿性白喉。Latent diphtheria 多繼瘦疾而起。如在瘰症、嬰兒骨軟症 Rickets 等之後。所顯係發熱。喉之鼻部炎。及腸胃病狀。初患或不覺其爲白喉。迨至嗓受累或剖驗後。而始知之。

全身病狀　患處輕者。全身病狀亦輕。然亦有患處重而全身病狀仍輕者。究之。全身病狀之重輕。約常與患處之狀作正比。更有初起即甚顯中毒之狀者。如脈搏小而速。熱度高 亦有不及常度者 腦受累甚深。閱二三日精力耗竭而死。但罕見。夫如此之重狀。大約發現較遲。如在喉炎至極之際。又或其胭成疳而甚臭惡時。此時頸淋巴腺亦變極大。頸之連胭。亦或成疳。面色白或灰白。　患白喉者之血白脒增多。但此狀無裨於判症結局。因最輕之白喉症亦然。

鼻部白喉症 即鼻疳　喉患白喉症。亦能蔓延及鼻。或成假膜或否。夫鼻之成假膜炎有二種。　一。爲輕者。然爲患最奇。其膜約專附於喉。且無全身病狀。又少染及他小兒。強半含疳桿穉。不含者僅居少數。　二。爲惡者。或徑自鼻起。或由喉傳及。能蔓延至耳喉管及中耳。致生膿。或至淚管及眸或傾穴。頸淋巴腺亦大腫。其全身病狀重而患甚險。

嗓部白喉症 即嗓疳 Laryngeal diphtheria　此症又名假膜性克如拍。或眞克如拍。(眞哮吼症)

Membranous or true croup　含白喉桿穉者居多。至於含鏈點穉者。常繼他種急性症而起。

病狀　無論含白喉桿穉否。大畧相同。初狀爲微嗄聲。兼有哮吼聲咳嗽。而輕重不等。閱一二日。景況變劇。或特在夜間驟顯呼吸艱難。此約由喉肌痙攣所致。先屬陣發性。旋速變前後接連。呼吸均難。而呼尤甚。吸時腹上部及下脇間處均塌陷。其聲嗄。或喑啞無聲。面與指尖變紫。由血欠氧氣所致。病兒輾轉不寧。因欲呼吸而不得之故。咳嗽時。或排出碎假膜若干。熱度或不甚高。脈極速。倘血欠氧則脈極細。患輕者面不變紫。陣痙一二次即安眠。迨次朝醒覺頗舒暢。至夜復發。或加重不等。患重者氣促甚迫切。愈進愈劇。面部之紫狀愈甚。其先輾轉最烈。繼則半昏迷而終死。此由腦中樞(同所)中毒所致。　更有患者病起不如此之驟然。全身病狀尤重。熱度尤高。頸淋巴腺亦或腫且有時繼發肺葉炎。其假膜或延至總氣管而呼吸愈難。此種甚險。

他處患白喉症　他處之洇膜亦能患白喉。如睟或徑自睟起。或由鼻染及。又如耳外管。由中耳炎傳出。但罕見。有時患於口唇、肛門、外生殖器等之洇膜。或環繞此等之外皮。然外皮受染。惟於病重者見之。至於傷口及潰瘍。亦或患假膜炎。由鏈點穉所致較由痨桿穉所致更多。

加雜病及後患　Complications and Sequelae　局所加雜病如流血。皆於鼻或喉之潰爛性重者見之。至於皮或發汎佈瘢及團瘢。病重者或顯瘀斑。因白喉死者幾盡有細氣管炎。及氣管肺炎。或含膿穉之碎膜。被吸入肺。致成肺疔。而由此咳血殞命。至於血中白喉毒所致之癥瘺。尚不甚要　腎受

累。重白喉皆有血尿倘若不甚多且不兼含腎管之膚模或血模尚不甚危至於腎炎或顯於早期而致尿閉血中尿毒之昏不醒或抽搦亦曾見之但罕。 白喉之後患最要者惟癱。 Paralysis 由其毒素侵入血而致毒性腦筋病居白喉症百分之十至二十。每於漸癒期之第二三星期始顯亦曾見於最輕白喉症之後或至此始覺其患為白喉夫白喉後之癱症。小兒較成人者少早用敵白喉毒素者尤少。 局所癱之常見者在腭每致語帶鼻音而飲水頗難因由鼻反出之故又或嚥肌癱而嚥物難。既閱二三星期或更速其癱即癒。至於他處之癱最常者在眼肌則致斜眼上瞼墜調視機能 視遠近之功失。面癱罕見。上下之肢亦或癱。而兼癱兩側比僅癱一側者多又或於腭癱時下肢亦癱 至於多處之腦經兼受其累（多數性白喉性腦經炎。Multiple diphtheritic neuritis）此等景況最為可憫。 心 心動失韻律者頗多亦常顯囈但此為小兒熱症之常狀。然白喉症中心之險狀。如心動極速顯跑馬之韻律兼腹上部痛者較少有時脈數由一百一十驟降至五十及四十。亦甚險夫心之險狀大約顯於白喉之第二三星期然或延至第五六星期甚或致命此等患或因顫識腑腦經變壞或心肌絲變壞

診斷 近日微菌學家云。必於官處覓出克勒勃非勞方可斷為眞白喉症。查驗此菌之法不難（其法載細菌學新編十四章）美國紐約曾多設驗菌醫家至此可得所需器物以查之。倘既照法將菌驗明而又疑其為白喉症則宜施隔離法及滅毒法與眞白喉一律看待以免其傳染患輕者宜格外注意。重者

更不待言。至於白喉與紅熱症之喉。及他種劇烈之喉炎之辨別。詳紅熱症。

判症結局　白喉之結局關乎射敵白喉血清 Anti-diphtheritic serum 之早否。與所用敵白喉血清之足否。昔年白喉症之死數居百分之三十至五十。自注射敵白喉血清。即敵白喉毒素 Diphtheria antitoxin 之法發明後。則減至百分之十至十二。但白喉之發爲癘症。其流行時之症候輕重不定。此一次流行輕。彼一次流行重。致死多由喉受累或血染膿穢、心力猝衰、肌癱、血中尿毒等。有時在漸瘉期發氣管肺炎而殞命。

預防法　最要之法。凡患白喉者。或疑爲患白喉者。宜使隔離。衣服與一切接近之器物。宜用法滅絕瘟毒。即凡喉中爲患甚輕。亦當詳用驗穢法檢查。在白喉之漸瘉期亦然。因其病似痊瘉。然過六星期至六月。或仍能於其喉覔出白喉穢。且須知家有患白喉之小兒。則其餘未患者。亦能攜帶白喉穢。又其家之貓犬。亦爲攜帶之媒介。故不宜任之與患者接近。至於設立防瘟病院。尤爲預防之本。美國波士頓。在無防白喉院之先。每年死於白喉者。約佔全城人數萬分之十至二十。迨此院設後。約減至萬分之三至五。凡人曾與患白喉者周旋。應用防穢液(敗毒藥水)漱口。療白喉之醫士及看護者。應特穿長衣。頭戴布帽。口鼻蒙以紗帶或紗罩。出病室後。應用綠氯強鹽溶液盥手滌面。至因患白喉死者。須用濡於綠氯強鹽溶液(二千分含一)之布裹之。從速埋葬。

致免瘟性法 Immunization　更有緊要防法。即射敵白喉血清 Anti-diphtheritic serum 以保護患

白喉同室之人免受傳染所用份劑成人一千準個 (1000 units) 小兒七百五十準個二歲以下五百準個但射後只能保護三星期每施此法時宜格外注意

治法　分五條臚列。(甲)用衛生法以免傳染 (乙)用治局所法以滅其穉 (丙)普通治法 (丁)用敵白喉血清以解其毒素 (戊)在漸癒期療治其加雜病及後患。

(甲)**衛生法** Hygienic measures　病房之地毯門幔及一切非必不可少之物皆宜徹去房內溫度宜在六十八度(16) 左右空氣宜通暢倘空氣過燥當設噴汽具以潤之除醫士看護者及病兒之母外其餘家人外人概不准入至於醫士看護者免受染之術已於預防法言之

(乙)**局所治法** Local treatment　患輕者病狀僅顯於喉須及早善療其喉但須謹慎切勿損及涸膜尋常治喉之法用棉團蘸藥液拭之或用灌洗法然拭小兒之喉不易看護者先抱小兒用布包裹而倚其首於肩前手捏鼻則口自開即入木塞於上下大牙之間然後拭喉然在嬰兒最妙將藥液由鼻灌洗但須緩緩引入　所用藥液不一尋常者如下 (一)勒非氏溶液 Loeffler's solution 係薄荷冰十五消於透路歐 Toluol 至三十六西西加鐵氯強鹽溶液四西西純酒精六十西西 Menthol 10 gm., Toluol to 36 cc., Liq. Fer. Perchlor. 4 cc., Alcohol. Absolut 60 cc.　(二)銾氯強鹽一溶於水一千 Sol Hydr. Perchlor. 1-1000 或將此溶液每一立 (Liter) 另加果酸五瓦 Ac. Tartaric. 5 gm. (三)卡波利酸三溶於酒精三十及水七十 Ac. Carbolic. 3 % 亦有用純卡波利酸點其假膜之處者 (四)鐵氯強鹽

酒一•五量錢甘油一量兩水一量兩加卡波利酸十五至二十量滴。Tr. Ferr. Perchlor. 5cc., Glycerin. 28 cc., Aq. 28 cc., Ac. Carbolic. 1 cc. 更有用綠水、Aq. Chlori 或硼强酸。Ac. Boric. 氫上養、Hydrogen Peroxid 埃多方、Iodoform 乳酸、Ac. Lactic. 胰腺化肥精、Trypsin 巴巴印 Papain 等者。亦能收效。或云用鹼性溶液或食鹽溶液。較敗毒藥液尤佳。

迨蔓延及鼻須速滅鼻孔之毒。用灌洗法最佳所用藥液或食鹽溶液。或硼强酸之飽和溶液。或錄綠强鹽、鈉綠鹽三十五。消於水一千。Hydr. Perchlor. 1, Sod. Chlorid. 35, Aq. 1000 或卡波利酸一。溶於水一百。或將勒非氏溶液攙淡。灌洗之法。或射以水節。或用噴霧具。但用水節時。節嘴須下入鼻則藥液入鼻後即由鼻後孔轉至彼鼻、而洗滌周到倘向上直射。則所入之液仍由原路返出矣、

迨喉受累。致呼吸艱難可將病者之床、用被單四面圍繞。而引熱汽通入、使病者呼吸和平。倘仍無效、愼勿耽延。速插喉通筒。Intubation 或行總氣管剖術、Tracheotomy 在嬰兒或在頸項敷熱袱甚妙。較大之小兒或成人者。可敷冷袱或冰

丙 **普通治法** General measures 設法使病者能納飲食。得其滋養。爲第一要務。食物以液體爲佳如牛乳、肉汁、肉湯、蛋白水、米湯、稀粥等。倘喉狀過烈。則由肛養之且須飲多量之水如口飲艱可由肛射。或用鹽水由皮下或靜脈注射。若全身病狀重。當早用激動藥。但此症似無特別之主治藥曾有人。用錄劑或鐵綠强鹽以冀獲效

(丁)敵毒素療法 Antitoxin treatment 白喉敵毒素 Anti-diphtheritic serum 各國醫家愈用之而愈覺其效足恃但施行宜早而分量宜足。藥房售者皆按標準 Standard 製成。常言若干準個 Unit 而所用準個之數須視其首次用後之效倘效不足則當接用一次所期之效即假膜枯鼻涕少、惡臭減、全身病狀改良是也。早服者收效更確設有病者患非甚重而就診尚早首次可用三千至五千準個。及觀其效或當接用一二次患重者首次恐須五千至一萬準個每閱六點鐘接用一次或至共用五萬準個可畏者非在用多而在不足 用法 Administration 用針射於皮下之鬆連捆處如腹壁、胸壁、背之髆下角。其針與皮皆當潔治極淨 乖效 Untoward effects 敵白喉血清之乖效有二(一)血清症(盟疾) Serum disease 此弊致自血清非敵白喉毒素於常人亦見之。而非爲險狀其狀於射血清後約七至十日。在射處顯疹腫。或團瘢或他種瘢 Erythema 或佈散甚廣兼有全身病狀如欠爽、嘔吐、溫度高淋巴腺發炎、尿含蛋等閱三四日其狀即退。可將鈣乳酸每劑十五釐 (Calc. Lactas 1 gm.) 日服三次以治之或於未顯此疾之先預服以防之 (二)安阿非拉西 Anaphylaxis 凡曾射敵白喉血清雖歷多年者。曾患痚症者素忌馬臭者皆易生此弊雖爲患最險然甚罕見其狀爲病者頗覺困難、氣促、皮變紫、疹腫、腦力猝衰、呼吸漸竭、瘈瘲等。有時或繼此而速死倘顯此等狀可用莫非四分釐之一 Morphin 0.016 gm. 和阿刀便百分釐之一 Atropin 0.00065 gm. 針射皮下若呼吸艱難則兼用人工呼吸法。(代引呼吸) 是以當未射血清之先應詢病者昔曾射此血清否曾患痚

症否。忌馬臭否。如有此等情形則首次只射最微份劑（如二三滴）閱三點鐘。若無甚乖效。然後射尋常份劑。

射敵毒素之效果。Results　曾調查美國一百五十城。在敵白喉血清法未行以前。患白喉之死數。估百分之三十八・四。迨此法行後。則減至百分之十四・六。然其中曾射敵白喉血清者。只百分之九・八。由此可見其收效甚大也。

漸癒期。Convalescence.　患白喉至此。宜常注意而在心部顯病狀者。尤當加意。須使安睡許久。調理其飲食服士的年足份劑。若血虧。則服鐵劑砒劑。白喉後之癱亦宜如是。且每日射敵白喉血清一千至三千準個。慢性癱而肌枯瘦者用電及揉捏法。倘難下嚥。用喂筒或射肛滋養法。至於患者宜隔離之期限。關乎喉內有無白喉穉。須用驗穉法檢查。閱數日復驗一次。迨喉中確已淨盡。始可自由行動。

（六）肺炎症及肺炎點穉所致他症　THE PNEUMONIAS AND OTHER PNEUMOCOCCIC INFECTIONS

肺炎點穉所致之病不一。最要者爲肺葉炎及氣管肺炎。肺炎症之穉亦不一。尋常血絲性肺葉炎及尋常氣管肺炎多由於肺炎點穉。此點穉又能致數種局所症且爲多種慢性症之末染

(甲) 肺葉炎 又名血絲性肺炎 LOBAR PNEUMONIA

定義 此瘴症常由芬克氏肺炎點桂 Frankel's pneumococcus 所致其殊狀爲肺發炎血中毒。輕重不一身發熱此熱至病極時往往驟退且此稱或繼續累及他器官他腑致罹繼發性炎 此症在十七世紀。由希臘名醫希坡卡特氏 Hippocrates 常稱醫學之宗 發明現時全球佈散甚廣極易致命。一千九百零九年。英國死於肺炎症者共四萬六千一百零八人內有二萬二百三十未註明係何種肺炎。其餘二萬五千八百七十八人中。肺葉炎六千零七十二。肺小葉炎一萬九千七百九十五流行肺炎十一。一千九百十年。美國死於肺炎症者估其國人數十萬分之一百四十七•七中國人患此症者較少。 此症致命之數約估患者百分之十五至四十老年者最危。幼年死者較少。

病原 年齡 患者之數由一至六歲逐歲遞增由六至十五歲逐歲遞減迨十五歲以上則逐旬遞增。曾調查美國一千九百年之戶口冊其死於肺炎症者在全國人數十萬分中從十五至四十五歲者一百•○五從四十五至六十五歲者二百六十二•一六十五歲以上者七百三十二•七七。 肺葉炎亦稱老年之良友。因一患此症則免受纏綿之苦不久即命盡也 患肺炎者男約四倍於女。城鎮每多於鄉村。黑種每易於白種。勞力而常受風寒及體弱嗜酒者均易患之。究之強壯者亦難幸免且爲最易復發之疾。詳後 受損胸受撞而肺雖無顯然之傷損。或旋即患尋常肺

葉炎或他種較輕之肺炎又製造廠飛揚之塵埃亦能損肺致易發炎。受寒昔多以受寒爲此症之要原諒因見其病之初狀實係寒顫大受寒顫此症來原之一。因能損肺臟而減其禦病之力也。水土此症無分於地氣之寒熱至於美國患者較多於英國或因美人居室之溫度喜高致其室內空氣過熱過燥之故。時令時令較水土爲切要冬春二季係此症盛行之期二三月之際尤然

致肺葉炎之稚 (甲)肺炎點稚又名芬克氏肺炎雙點稚。Micrococcus lanceolatus or Diplococcus pneumoniae of Frankel or Pneumococcus (一)稚之源流此稚常居健康者之涎。百人中或有八九十如此即涎內不含者若常與含之者爲侶或與肺炎者遇能染得此稚。但此人與他人涎內含者毒力不等。迨一千八百八十四年芬克氏始測定肺葉炎常見之稚即此，定名肺炎點稚 (二)稚之形性。形橢圓。大約常排列成對。故稱雙點稚間或排列成鏈外包透明之囊兩端爲箭鏃形可染以安尼林及革蘭氏染劑。其培養及生長常不歸一律且曾養出數種形性畧異又與膿鏈點稚等頗相連屬。(三)稚在體內之分佈常覔得於患肺炎者之痰。肺之切片亦然近年用最新發明之法亦能由其血中提出參觀(二)。(四)稚離體後之存亡肺炎點稚之存活力不大雖曾在室內之地塵覔得。但暴於日光一小時半即死惟在暗室之濕痰能存活至十日。在不透氣之室使患肺炎者咳嗽其中。曾驗明此稚只存活數小時　近年來美國醫界之研究。分肺炎點稚爲四亞種而非洲又研究出一種。共五亞種。毒力各不相同。第四亞種之在無病者之口察見者最多美國之肺炎症。五分之

一係此亞種稀所致、而此稀所致之肺炎較他亞種稀所致者皆輕第三亞種肺炎點稀最少見而最危險、第一亞種稀所致之肺葉炎爲最常見者。且亦甚危險、致命之數爲百分之二十五至三十

(乙)肺炎桿稀又名非蘭氏桿稀 Pneumobacillus of Friedländer　較肺炎點稀稍大爲畧短而粗之桿稀外包透明之囊。其培養之現狀畧與點稀不同能致肺小葉炎等症然不爲肺葉炎之正原。且所致肺炎者唾出之痰較由點稀致者濃而且粘。

(丙)他稀　肺葉炎更有數種稀、與肺炎點稀淆雜。最尋常者爲生膿鏈點稀、生膿球點稀。及非蘭氏桿稀。此桿稀前已言其致氣管肺炎而在肺葉炎僅爲繼續之染患。至於癈桿稀、白喉桿稀、痒桿稀等所致之肺炎。實與正常之肺葉炎相異

當未覔出肺炎點稀以前、已知肺炎爲能傳染之症。其傳染或限於一處如家室、營壘、監獄、學校等。曾見某室中十人繼續患之又見某獄中合計七百三十五人期年之間患之者一百一十八死者二十五。又其傳染或廣佈流行。且間或各處同時流行

助症傳染之景況　人之口喉與鼻。大約常含肺炎點稀且其稀之毒力、時有增減、此與四時症候之盛衰。或有密切關係。夫人之免瘁力及稀之毒力常在吾人體內爭戰、而二力每有增減因之互有勝負。至於人之患肺炎否。蓋依乎兩方面之勝負。倘有人暴露受寒。或發氣管卡他耳、嗜酒、吸惹肺之氣等。均能減其體之敵病力、故此常駐之勁敵乘機而起或直接致發肺葉炎或致護庇

不周之處受染。如發腹膜炎、中耳炎、額穴炎等

免瘵 敵稑血清 伐克辛（稑素） Immunity, Antiserum, Vaccine 此數端雖歷經用法查驗。迄今尚未十分透澈。據人工養成之稑而論肺炎點稑不似痓稑白喉稑之能生最強毒素於培養質中蓋其毒仍存於本稑之體。將此稑之生者或死者或由其稑體製出之稃勻種於畜道取此畜之血清射入其他易患此症之者能保其免染此症但此血清本無敵毒或減稑之能其功用大約係激動血白胅。使之食稑而滅之也 雖備設多法、欲使患肺炎者得此血清之益究未見其病體受何大改變。至於用伐克辛法近年尚在試行。其所得之效亦不甚足恃 對於第一第二期肺炎有效對於第三四期無效

病體 肺發炎則盈血。於是血胅血漿乃滲入肺脬肺胸使之變實。故肺之變動實分三期。初期血管盈血。次期變實似紅肝三期變實似灰肝。

血管盈血期 Stage of engorgement 肺胸色深紅捫之較常堅結剖面滲血與血清、捏之仍有鳴聲。但遜於無病之肺入水仍浮能將氣由氣管擠入肺脬以鏡窺剖面則見血管大漲而曲。肺氣脬之膚脯脬內空處佔有若干血胅及脬壁脫落之膚胅

似紅肝期 Stage of red hepatization 肺胸變實無氣。入水則沉撕之易破倘一全葉受累則似較尋常者稍大肺面顯接觸肋骨之凹痕剖面乾而色絳紅且有粒形。此因肺脬、小氣管及肺血管、塞有血絲團之故以鏡窺之則見肺脬充滿血絲成羅。羅中盛血紅胅、獨核白胅、多核白胅、脬膚胅等而肺脬之壁有白胅侵入若將刮下之質攤於玻

片。則見脒內含許多肺炎點穉。或有球點穉鏈點穉等。 似灰肝期。Stage of gray hepatization 肺胹色白。然較前軟。且尤易破剖面畧濕。脬中之粒不及次期之清晰。肺脬盛滿血白脒。際此從前之血絲羅及紅脒約無。 又或見有更進之一期。名膿侵期。Purulent infiltration 肺胹更軟。脬中有稀膿。或肺中生多數小瘰。此狀惟於不能瘉者見之。

炎質消散。Resolution 滲質之變化。係成液而漸能消散。多賴其自生之化脭酶。Proteolytic enzyme 此酶在灰肝期者較在紅肝期者多。既消散後。大半由腎排出。倘詳察其尿中所含之氰量。即能知其消散善否之大概。

余曾剖驗肺炎死者百人。右肺患者五十一。左肺患者三十二。兩肺兼患者十七。上葉患者十三。下葉患者三十四。上下葉兼患者二十七。兩肺兼患。以兩下葉爲常。兩上葉者僅三。此側上葉兼彼側下葉者亦三。變實似灰肝又兼紅肝者約三分之一。僅似灰肝者二十二。若僅肺之此段患之。則彼段或盈血或㾓腫。僅一肺患之。則彼肺約常盈血。而特在其後部。此或由死後血墜積之故。

肺之重量。無病者約六百瓦。而患肺炎者一千五百至二千五百瓦。 至於氣管。內貯成泡之漿液。然罕有含液似患者生時所咳膠黏之痰者。氣管洄膜發紅。其小管或含血絲團。氣管淋巴腺變大。胸膜大約受累。且有滲出之質若干。

他器受累 心脹大而特在右半。且充滿堅固之凝血。脾肝與腎亦或變大。心囊炎、心內衣炎、腦

衣炎等亦或見之。

病狀　伏期尚不甚明瞭。大概最短。初起一二日或畧顯傷風之狀。然常例即突發寒顫至十五或三十分鐘之久。罕有急性症之初起寒顫如此之烈且確者。倘在病者執業時則突被停止。酣眠時。則突被驚醒。此時若驗以溫度表。則見其熱已升少頃診之。已有急性熱症之狀。發熱頭與全身皆痛閱數小時患側之胸刺痛或甚艱苦。咳短而乾且痛呼吸速。至第二三日則肺葉炎之標準狀昭顯矣。病者平臥。多倚在患側。面紅。特在一頰或二頰。呼吸猛。呼時或有短呻吟聲。吸時鼻翼開展唇或鼻常生瘰口放光。二瞳或大小不齊。面容戚。咳頻而短。咳時常畏縮而緊抱其胸。痰極膠黏而畧有血色。熱或至一百零四五度（四〇至四〇・五）脈搏大而跳甚。脈搏與呼吸之比例淆亂。倘詳查其肺部。即得肺變實之體徵。兼有吹聲呼吸及細鳴。閱七至十日。即至病極則熱驟退。病者由最困難而轉為舒暢。

特別現象　熱度　熱升最速。或於十二小時內即升至一百零四五度（四〇至四〇・五）然自此以至於病極無甚加減。小兒及初狀無寒顫者。熱升不驟。老年及酖酒者。熱度較低亦曾有不發熱之肺葉炎。

病極　Crisis　發熱約五日。或至九日十日。乃驟退。謂之病極。此係肺炎症之一特狀。病極之日期無定在第三日前或第十二日後者均罕見。或謂在單日者比雙日者多。如第五第七日而最多者為

第七日、亦有在病極前忽升二三度而後驟退者、曾見由一百零五度。(四〇・五) 突升至一百零七度、(四一・五) 閱數小時驟退至常度、 夫病極熱退、大約須五至十二小時、然亦有一小時內即退六或八度。(三至四) 又或退至本度下如九十六七度 (三五・五至三六) 者。退時病者兼出多汗而後安眠且更有退後次日暫升數度而旋復退者更有假病極至第五六日即由一百零四五度(四〇至四〇・五) 退至一百零二度、(三八・八) 後則復升、倘病者熱高。延至十二日之久。則大約漸退。小兒約三分之一爲漸退。軟弱者或在將死之前熱度驟退然驟升者居多、亦有炎質之消散遲延許久。纏綿至六及八星期者 至於病極之原、或因自生免瘳力期 (敵毒素之能力期) 至此時始成立發熱氣促及其全身病狀。一概消沒。而呼吸如常。脈搏變緩、病者由險阻艱難。變而爲安舒暢適。究之。雖其狀如此改變而其肺部未見有何特別更改。

痛病起未久、患側之乳頭處或腋窩之下半處發最艱苦之刺痛、而在咳或深呼吸時尤烈、此係胸膜已受累之指徵、倘炎深藏肺內。此痛或無專在肺尖。痛亦較罕。痛極者或須注射莫非且痛亦有顯於腹部者。小兒尤然、曾致醫士誤視爲闌尾炎而施割術。

氣促此爲常狀。第一日呼吸即速、每分鐘或三十次。至第二三日。或更速、至四五十次、抑或尤甚。在小兒曾有至八十次。更或至一百次者。脈搏與呼吸之比率則大改變、如一與二之比或一與一・五之比。他症中未有如此比例之紊亂者也、胸動較淺。病者常强制之。倘使之深呼吸偶、爲之則呌

喊因痛甚之故。呼吸愈速愈艱難。或間有嘆聲。氣促之原不僅一端。如胸痛、血中毒、身發熱、肺腑之一部失功等。皆是也。有時腦功或兼有關係。病極後肺之體徵雖約無改變。而呼吸或已還原如常。此氣促非肺變實所致之確證也。

咳嗽。常與胸痛並顯。初乾而艱。且無痰。不久則現此症之特象咳嗽。即頻數而短。每致胸刺痛而頗困難。病者常畏懼强制。然對於年老、酖酒者、小兒及爲他病之末性肺炎等。則間有患肺炎而不顯咳嗽者。病極以後。咳嗽大減而啐痰易。倘至此仍咳嗽如故。或係胸膜滲液之徵。

痰。有時初狀陡咳血。所唾之痰、先或係泗類。閱二十四小時畧染血色而極膠黏。後變鐵銹色或柑紅色。此因血化變之故。且其膠黏性最奇。難由病者口中抹下。入痰盂傾倒不出。在兼有癀病者。痰色或黃綠。在體弱病重者。痰色或深棕而畧流動。至病極後痰或益多。抑或無。以鏡察之。則見係血白珠、泗珠、種種變壞之血紅珠及氣管氣脬之膚等所成。間或內含瘀血晶。Hematoidin crystals 又或成模、常有肺炎點穉、或兼有肺炎桿穉、瘁桿穉、鏈點穉、胴桿穉等。又含錯鹽 Calcii Chloridum 甚多。

體徵

望診。病者每向患側躺臥。因須如此始舒。亦有喜以枕褥高墊棄身而畧屈向患側者。倘患處頗廣。則此側之胸動較少。而其胸似較彼側稍濶。如專係一肺之下葉受患。則本肺之尖及彼側之肺皆增加其動以爲補償。望診時亦見呼吸速、呼吸輔肌之功增、鼻翼展等狀。

量胸。用帶尺量胸。見患側較彼側畧濶

捫診。用此法能覺患處之胸動減少、亦能覺胸膜之擦顫及其語顫大增。倘先命病者咳嗽排出氣管之痰、則語顫更顯。

叩診。盈血期叩患處、其响較高。稱柯氏响。Skoda's resonance 此响剛在變實之界外。常易覓得。叩肺變實處。其响雖暗。然究不及胸膜積液之木响。迨滲質消散。肺响約漸復原。倘肺之某處有空甕响。則該處或已成巢。若發炎處深藏於肺之內部、則其暗响被外部未實之肺所掩。或須數日。其炎外發方能覺叩响改變。

聽診。患處顯安靜不大昭著之呼吸聲。此多爲早期顯狀。又爲肺炎之徵。此時吸氣之末有細沸鳴。必深吸方能聽見。至肺變實如紅肝而兼叩响暗時。則有氣管呼吸聲。其始只於呼氣時能聞。聲低而柔和。少頃則大顯。凡肺病之氣管呼吸聲。此爲最顯。其聲變高而乾。且呼聲與吸聲約齊。此係大氣管之聲直接由變實之肺胭傳過也。惟氣管被塞則不顯。迨滲質消散、則能聽見各種濕鳴。先小而後大。又語响及病者之呻吟聲。均能由變實之肺傳出。此爲氣管語响。或帶鼻音。名羊鳴語响。Egophony 有時其炎處深藏於肺之內部。而以上所言察體徵約無。然其咳及鐵銹色痰與全身情狀。每可證明其爲肺炎而易於診斷。

血運狀　脈搏。寒顫時脈小。熱升則大而跳甚。至於脈數。依患之輕重而異。約由一百至一百三十。重搏者罕見。體壯者及小兒之脈或毫無頹敗景況。倘變實處較廣而左心室收血過少。則脈變

小。年老及體弱者。或由始至終脈小而速。

血壓　開端數日。血壓如常。肺患處之大小似與血壓無關。然在中毒深者。血壓之下降或早。倘其壓力僅降至水銀表千分米之十五或二十。(15－20 mm) 或尙無險。如漸次下降。則係所服激藥宜增之兆。病極亦似與血壓無感應。

心聲。其初常洪大明晰。肺動脈門第二聲過響。由此聲能覘其肺之血運。倘右室之血過滿。無力逐盡。則此肺動脈門第二聲不甚顯。若心右部淤積多血。則叩胸時肋骨右之實響處更濶。心愈弱則愈脹。而長息變短。首聲次聲變爲等齊。與胎之心聲同。心力或早虛脫。致脈速而弱。皮色青紫而漸深。然雖有此等險狀。病者或仍能復原。反之。在壯健者。或無先兆而突死。至於心弱之故。或因司血管之腦司所（血管運動中樞）癱。兼致脈軟而易壓。又面色白。手足冷。全身虛汗。均爲腦司所中毒之證。

血　血虧常見。病極時紅脒或畧減。白脒大概由始即增。直至病極。每立方千分米增至一萬二千。甚或至四萬或十萬。病極一至。則此數大減。其數僅減去一萬以下。死者較多。一萬至三萬。癒者較多。三萬至六萬死者又多。大病極後白脒之減。有時較熱退畧遲。而特在滲質消散耽延者。

消化器　舌有白苔。中毒深者速變乾。口無味。大便秘結者較瀉多。腹氣脹。恆使病者困難。有時危險。肝與脾或變大。

皮膚　皮生癬疹。Herpes 此狀於肺葉炎爲常見。佔患者百分之十二至四十。大概在唇、鼻、生殖器、肛門等處。亦間有生廣濶之癬 Erythema 或瘀斑 Purpura 者。至於汗。熱高時無。惟於病極則多。又

臀、鼻、口、肛門、陽莖、包頭等之洄膜或蓋有滲出之質質內含肺炎點穉。

尿 症程之前段尿之色深。比重高酸效增或畧含胎。倘兼急性腎炎。則含胎加多、兼有腎管模等。尿素及尿酸先增後減。至病極後復大增。尿中之氯鹽減少。因積留於體內也。他急性症所顯之此狀無如斯之有常而確者。且此狀係辨別肺葉炎與胸膜積液積膿等之一證。

顚腦狀 頭痛爲常例、顚腦狀之最顯者。可分四種。(一)小兒之大腦性肺炎。其初狀或爲瘛瘲。繼兼有熱高、頭痛、昏譫、易惹、肌顫、項硬等狀。致誤認爲專係顚腦衣炎。而肺炎失覺察。又顚腦衣炎亦爲此症之加雜病。詳後 (二)急狂。亦或爲初狀。(三)在酖酒者。常發酒狂。Delirium tremens 致未認爲肺炎。(四)腦患中毒。頗似中尿毒者。然兼氣促。或閱二三日即死、 或云炎處在肺尖。則昏譫及靈心變亂者較多。且靈心變亂有延至病極後或漸瘉時始顯者。

加雜病 胸膜炎 Pleurisy 肺發炎既至肺面。則胸膜自必受累。實非爲其加雜病。然有時其胸膜之狀較肺炎者尤顯。炎膜滲出之液或頗多而含血絲腥。尤過於尋常胸膜炎。致凝結成頗厚之層。有時此側患肺葉炎。而彼側患胸膜炎。頗難診斷。或須先用空針刺胸、始能確實判定。其液變而成膿胸症者非罕。大概佔肺炎百分之三、或含肺炎點穉等。倘病極後熱度復升、寒顫、血白脎仍多、咳嗽如故。可以爲胸膜膿炎之證。 心囊炎 Pericarditis 此爲極險之加雜病。於右肺發炎顯此者較多。且每與胸膜炎並患。 心內衣炎 Endocarditis 常見於曾患心門扇病者。在心左部者較多於右

部。雖有時最險。然或竟無病狀。炎顯以下各情狀。可認爲心衣炎。（一）熱度不退。且不規則。（二）有染膿病之狀。如寒顫多汗。（三）顯漂團塞血管 Embolism 之狀。至於心鳴。或無或粗。最要者爲舒鳴。有時靜脈內結血塊。Thrombosis 或動脈被漂團所塞。若所塞者爲大腦動脈。或有失語之狀

顱腦衣炎。Meningitis 此爲最險之加雜病。多發於熱極高時。結局不佳。罕見痊者。更有嘔吐、臍處腹痛、腹氣脹、癀疸、腹膜炎、但較少 腮腺炎、中耳炎、關節炎等。關節炎或只一節或數節。爲最棘手之病。迨後多成連硬。

病再歸 又名病復成 舊名復發 俗名病反 Relapse 曾見發熱至九日或十一日而全退、歷二三日不升。繼則又發熱。至十日或十四日之久。究之如此者甚罕。或謂此亦非正當之再發。

肺炎再發 又名復發 Recurrence 肺炎症不僅以一次爲限。每能再發。且再發之次數甚多。曾見有發至八次十次者。亦有人發至二十八次者。爲諸急性症所無。

漸痊期 病痊約速。後患亦罕。然曾有病者起床過早而突死。倘痊期不速。諒係加患胸膜炎。若叩之仍有暗响。可用空針助診斷。

肺葉炎之種類 肺尖炎。Apical pneumonia 多顯虛弱之狀及上所云顱腦狀。咳與痰或無幾。蔓延性肺葉炎 Migratory pneumonia 蓋由此葉漸次蔓延至彼葉。雙性肺葉炎。Double pneumonia 係二肺俱患。故病甚險。全實性肺葉炎。Massive pneumonia 不獨氣胼貯滿滲質。即氣管之大者小者

背然。聽之無語顫及氣管聲。叩之顯似木之暗响。然頗難與胸膜積液辨別。症之後期重咳時。或排出氣管之模。 肺內部炎 Central pneumonia 已詳前。

小兒肺葉炎 即在初生嬰兒。亦或患此。初狀或顯癇瘲等。頗似顱腦衣炎。

老年肺葉炎 其狀或隱而不顯。初起無寒顫咳與痰亦無幾。體徵亦不大顯。惟全身狀甚重。

酖酒者之肺葉炎 或誤認為專為酒狂。前已言之。

末染性肺葉炎 Terminal pneumonia 如為慢瘰性肺症、脈壁硬症、心門扇病、伯瑞特氏症、糖尿症等之末染者是也。溫度或只畧高。呼吸畧速。曾不幾時即斃。而其為糖尿症瘰性肺症之末染者。肺內或生瘴或成疔。

繼發性肺葉炎 伴特種瘴熱症而起。如為白喉、癥、瘟痒、鼠疫等症之加雜病者是也。滲出之質含血絲較少而血脒多。且兼有肺炎點稑、或肺炎桿稑、鏈點稑、球點稑、痒桿稑、胴桿稑等。然其病狀不似尋常肺葉炎之顯。

流行性肺葉炎 Epidemic pneumonia 約常甚險。但各次流行時。其加雜病或不同。如此次大腦狀大顯。而彼次則為心或腸胃。

不成症性肺葉炎 Abortive pneumonia 先顯肺葉炎初期之各狀。閱一二三日即痊癒。此多於院堂局廠中見之。

中毒性肺葉炎 Toxic pneumonia　顯腦狀。如昏譫、腦力耗竭等。亦或有腸胃狀。如瀉、腹氣脹等皆大顯而病者極弱。此或兼被膿鏈點稚、肺炎點稚所染。

肺葉炎與他症併發　（一）與瘧併發如正在患瘧旋加肺葉炎。查血。則見有瘧雛。倘服貴林以滅其瘧。則熱畧退。而所餘肺葉炎或與尋常者無異。（二）與瘵併發多種患肺瘵症者繼發肺葉炎殞命。有時急瘵性肺炎與肺葉炎頗難辨別。然血絲性肺葉炎決不成肺瘵症。倘肺炎之病末顯瘵症狀。即可認爲由始至終。實係肺瘵症。　肺葉炎與癥或瘁之兼患。詳癥與瘁。

行外科手術後之肺葉炎。在昔未發明迷蒙藥以前。肺葉炎繼手術後患者甚多。近年亦或遇之。而以剖腹之後爲尤然。　吸迷蒙藥後之肺葉炎　在吸哥羅方伊打之後均有之。或由氣管及氣脬之涸膜受損。或由其涸及涎被吸入肺。倘欲防之。須於未吸該葯前將口喉潔治淨盡。

炎之消散耽延 Delayed resolution　肺症之痊癒。賴其滲出質變成液體。吸入血運。旋被腎等排出。其時間或痰不見增。或絕無。然而以痰加多爲常。痰中或含血白脒及血絲所成小團。至咳甚時由氣脬而祛出。　消散之遲延者。可分三種。（一）病極仍按常例。熱退亦不復升。然驗胸時。叩響仍暗。聽之仍有氣管呼吸聲及濕鳴。或須延二三星期始完全消散。（二）病極熱退不驟而漸。發炎之體徵仍存。脈快。或有虛汗。痰或少或無。或須三四星期始癒。（三）病極熱驟退。或漸退。然肺之變實如故而氣管呼吸聲或大顯。亦有其熱至此復升。致病者精力耗竭而死。

肺葉炎之終局變慢性肺炎。此係滲出質不消散，反變成胴。然最罕見。以體弱而消散遲延者爲易患。 肺葉炎之終局肺生瘴瘴常數枚而小。迨至數枚聯合則成大瘴。痰甚多。內含膿䏏、彈力胴、可誅司特林、瘀血晶等。咳嗽逐陣大作。潮熱之狀甚重。 肺葉炎之終局成肺疥多在年老及弱者。常與肺瘴並見。痰臭極。然亦有先無特別病狀，迨後剖驗始知其爲肺疥者。

判症結局 致死之數約居患者百分之二十六至三十。曾調查某醫院患肺葉炎者五千零九十七人。二十一至三十歲之致命者居百分之二十。三十一至四十歲者居百分之三十。四十歲以上愈多。至六十歲以上則過百分之五十。大抵年幼易癒、老者癒少。若檢查戶口冊。則見年邁者多數以此疾死。 欲判結局之善否。須謹記數端。倘別器官曾患他疾。（如慢性腎炎、心門扇病等）或由昔患他疾而體弱。或飲食不佳。或素喜飲酒等等。如此則結局皆不良。 如其加雜病。爲顱腦衣炎或心內衣炎。結局甚險。至爲他病之末染尤險。又查血白䏏之增加量。能爲判症結局之助。前已說明。倘白䏏不增則可虞。又須知中毒之輕重。較熱度之高低及患處之大小二者尤有關係。更須審察各人之敵症性如何。是以壯健者患之有時竟出人意外而殞命。蓋原於此。 至於致命之原因。專由呼吸被阻者少。亦間或由心漸弱。然由司血管之腦司所（運動血管之腦中樞）中毒而血壓減。以至致命者多。

診斷 强半爲肺葉炎。成人者尤然。大概現象。痰及體徵二者皆甚明瞭。易診斷。然在小兒、老年、

酗酒者及爲他急性症慢性症之加雜病或未染者或易誤認。在爲慢性症之末染者。倘見發熱兼咳嗽。雖未得肺葉炎之體徵而又無痰。醫士亦應防其或係此症。　小兒患此。或誤視爲顱腦衣炎。前已言之。小兒之胸膜積液。或因顯氣管呼吸聲及語顫。致與肺葉炎混淆。須用空針試之方知。參觀胸膜積液之本篇　對於老年及體弱者。須謹記肺炎常屬隱發性。故宜細查肺部以得確據。　在酗酒者。其肺炎狀或爲顱腦狀所掩。如顯急性躁狂。而常顯者爲中酒狂。倘脈搏與呼吸均加速且發熱。則或係肺葉炎指兆。　肺葉炎之誤視爲瘰性肺症者少。但有時與急瘰性肺葉炎辨別頗難。因其初狀或亦爲寒顫。須待至肺膶變軟。咳出之痰含彈力性膶及瘰桿穉始知之。　肺葉炎亦或與癥症、顱脊腦衣炎、氣管肺炎、闌尾炎等易混。辨法詳各本篇。

預防法　醫界對於肺炎點穉在人身體外如何生存之況狀、以及如何侵入全健者之體二問題。今尙無確實之知識。或謂多數人之口中。每含肺炎點穉。迨體之敵癉能被傷風或疾病等減弱。乃乘機染肺致發炎。故口中宜常用法潔治。在曾患此炎者尤要。至在院堂局廠。此症尤易傳染。宜常用法滅其痰中之穉。患者宜隔居。

治法　肺葉炎既有自限之期。無法使之半途陡癒。情狀不良者或自行速痊。而情狀最佳者縱兼善爲調理。然其就癒之期或早三五日。亦有延至十日或十二日者。醫界對於此症尙未發明專治藥。能使之半途就痊。經驗未熟者尤宜勿偏用諸藥。

(一)普通治法　看護之法與癥症畧同。須使病者安舒。而減省用力。房宜透光通風。勿使多人同室。倘天氣和暢。舁病者於外尤佳。被氈無須過重。只求煖身即足。脚宜溫以熱水袋。衣服須易解脫。以便醫士診查。每日應用温水擦洗身體。雖熱不甚高。亦須如此。惟擦身時須手脚敏捷。勿使病者受擾。口鼻皆宜潔淨。痰盂當加滅稀藥。

(二)飲食　宜飲多量之水。或淡茶米湯等。若昏譫。每二三小時宜飲一次。倘口飲不足。可由肛射入。食物應多爲液體。如乳、或乳兼米湯、鷄湯、肉湯、蛋白、或半熟之蛋等。

(三)腸胃　病之初。可服錄氯弱鹽一劑。而接服鎂硫強礬。旋每一二日用鈉氯鹽液或鹼液射肛。疏通腸道。然使病者常瀉。亦非妙法。最妥常飲多量之水。以免大便秘結或腸氣脹耳。倘患腸氣脹，則腹部宜用熱敷袱。而灑松節油少許。或用熱鹼液二三十量兩。加松節油半量兩射肛。或用肛筒放出其氣及皮下射士的年或蝶鞍腺膏。Pituitary extract 亦或甚效。若胃氣過脹。可用通胃管放出。

(四)放血　此法昔日醫界用之過度。近日則恐用之過少。如病者體甚健。脈甚足。熱過高。則在病初可行之。而病之終期。若心右部淤積多血。此法亦或可用。但每次放血不可過多。（尋常放血之處爲肘節內靜脈）

(五)敵肺炎點稱血清 Anti-pneumococcic serum　醫界所製敵肺炎點稱血清。似無甚大效。惟對於第一亞種肺炎點稱。苟早用敵此亞種之血清大份劑。則功效顯著。

(六)水療法　欲治血中毒及心力衰弱二者。最妥行體內外水療法。其法當病者熱升最高時。

用冷濕袱拭周身。每三小時一次。但當詳慎。不可使病者受擾。否則非徒無益而反有害。倘中毒最甚。或熱至一百零六度(四一)或有餘。則用盆盛八十度(二七)之水。將病者舁入盆內。兼擦其四肢以助血運。歷五分鐘時。如見病者氣促、或困難加甚。立即舁出。又法、用袋盛碎冰。置於患側之胸。倘誠能減輕其痛。使病者稍舒。可依法再行。否則去之。至於體內水療法。前已言病者當常飲多量之水。體內外水療法之益處。或多賴其感動司血管系統之功。

(七)治各狀法　(甲)減痛病初之胸刺痛。有時甚劇。宜針射莫非四分厘之一。(0.016) 若痛非過甚。可輕用烙鐵。然用冰袋或尤佳。又可用熱敷袱或芥末敷袱。對於小兒熱敷袱較冷者善。當咳嗽致胸痛時。或宜屢服蔻第印。每次半釐。Codein 0.03 又或針射莫非十二分厘之一至六分厘之一。(0.0055－0.01) 依病者所需爲度。

(乙)治血中毒。宜多飲水。以增加尿量。或將定規鹽液灌入靜脉中。倘血運顯頹敗之象。則當謹慎。切勿灌至過度。約五百西西即足。此時宜兼用體外水療法。或服酒。且用鹽類瀉藥通腸。

(丙)助血運。此事最關緊要。如用水療法。且使病者出臥於外。亦能助血運。然腹氣脹有阻心之弊。雖未發宜防。而已發則宜治。至於藥品。不宜各按慣用之成例。且非至必須之景況勿施。士的年頗有益。不獨能助血運。兼能激呼吸中樞。以針射足份劑爲佳。如四十分厘之一至二十分厘之一。每二三小時一次。然每至心力尤弱時。可暫用十分厘之一。至二三次。狄吉他利亦或可用。如狄吉他

利酒十五量滴。(一西西)或針射狄吉他林三十分厘之一 Digitalin 0.002 於肌中。皆每四小時一次。對於嗜酒者須與之酒。至足挽回其心力爲度。倘血運頹敗已甚。可將樟腦二釐 (0.13) 消於俄利伐油十滴針射皮下。又加非印五釐與狄吉他林三十分厘之一針射皮下。亦頗有效。又可用定規鹽液由肛深射入腸內或由靜脈灌入亦能大助血運。無論熱升高若干。決不可用退熱藥如安替派林等。因阻心之弊極險也。

(丁)助呼吸病者先須安置舒暢。免用力。多吸鮮新空氣。安撫其痛。皆爲助呼吸減氣促之法。至於吸純氧一法或可試用。有益則爲之。恐未必獲效。祛痰藥大約不用爲佳。況兼有惹胃之弊。咳甚時可服鎮靜藥如蔻第印四分厘之一至半厘。或赫羅印二十分厘之一。Heroin 0.003 亦有用莫非極小之份劑者。但罕。倘肺患瘀腫。可用士的年二十分厘之一與阿刀便一百分厘之一針射皮下。倘心之右部過脹或可行剖靜脈放血術。

(戊)腦系統皆譫者須看守。或用冰袋敷頭。或用冷濕布裹法裹身。最要者爲安眠。曾有人用氯醣類或氯氰冰。(Chloral Hydrate) 但有阻心之弊。不如針射莫非六分厘一至四分厘一爲妙。

(己)病極近此時宜十分注意。恐腦力虛脫也。倘汗出過甚。病者弱極。可針射阿刀便百分厘之一。

(八)治加雜病　倘熱升恆久不退。須查其原因。或係胸膜炎、膿胸等。其未成膿之液。可用空針吸出。既成膿者則行脇骨割取術。而插以引流管。又或係心囊積液過甚。亦可用空針吸出。至其消

散之功遲延者。頗難治。或用柔瀚藥。Fibrolysin 間一日針射二·五西西。然用X光線或較優。

(九)**漸癒期**　依病者消化之力而日漸增加飲食。且外居俾多吸空氣。尋常速癒者。癒後仍宜臥床安息一星期之久。至於心部受虧過甚。安息之期須加長。

(乙)氣管肺炎 又名肺小葉炎又名細氣管炎

BRONCHO-PNEUMONIA
(Lobular pneumonia, Capillary bronchitis)

定義　此爲細氣管及其所連小葉被穉所染之症。初由細氣管炎而起。繼則累及肺脬。致該小葉發炎。滲出質甚多。此質含血脒膚脒。惟所含血絲較肺葉炎者少。

病原　此症分原發及繼發二種。而繼發類較多。

(一)**原發性氣管肺炎**　Primary broncho-pneumonia　亦如肺葉炎。常侵無恙之小兒。多在二歲以下。致病之原頗似肺葉炎者。其穉多爲肺炎點穉。

(二)**繼發性氣管肺炎**　Secondary broncho-pneumonia　分二大類。(甲)繼麻疹、白喉、印夫恩薩、啼咳、紅熱症、癱瘓等急性傳染症起者。如在小兒。則爲此等染症之危險加雜病。且由此加雜之氣管肺炎而致命者。實較由各該原瘴症死者多。大城鎮中。除嬰兒瀉症外。惟此炎致命最多。而二歲以下之小兒尤然。觀以上各該瘴症既多爲小兒之症。而氣管肺炎又常繼之而起。是故患氣管肺炎者多係小兒。且一地方氣管肺炎之多少。恆依以上各該瘴症流行之廣狹爲增減。論時令則冬春盛

症繼成人之熱症起者畧罕。如傷寒症而得者不及肺葉炎多。然每乘老年患疾體弱而為繼性染。且常為慢性腎炎及數種急性症慢性症之加雜病。

（乙）吸入性肺炎（際喉部感覺喪失。如中風之昏迷及腦中尿毒等所顯者）飲食之微分子從喉口吸入肺。致肺發炎。又如在口鼻或總氣管行手術後及喉與腫患瘡時。亦常有之。且吸入飲食微分子所致之肺炎有時極烈。致肺生壞或成疳。此外如用伊打為迷藥後所致肺炎。多係氣管肺炎。至於咳血。或氣管痕至成巢。或膿胸之膿穿破入肺。概能致氣管肺炎。蓋因此等質被吸入肺也。更有尋常習見多致命之氣管肺炎、係由瘵桿稚所致。（詳由瘵症）

素因　年齡甚有關係。前已言其為小兒之危症。五歲以下患者最廣。又小兒之骨軟症及瀉症。常為此炎之一大原因。在老年每因甲夫恩薩症或老年常患之慢性症而致體弱。此炎即乘機侵入。貧窮者患此更多。

病體　剖驗時。肺面散佈許多青色或青綠色之處。近肺底處尤然。此即發炎之小葉。而其間處無病之肺瞯則色淡。炎處大約畧塌然其炎累及胸膜。則或畧凸而粗澁或有灰色滲質遮蓋。若捻此肺。則覺其受患之小葉有硬團。或零星分散或聯合成羣。或約佔及全葉而致變質。倘由氣管將空氣擠入。則炎處大半仍能通氣而脹大。剖肺察驗。則切面較紅於常而滲血。發炎之小葉畧凸而色淡紅或灰紅。諦審切開小葉。或能察見以下各狀。（甲）循氣管軸直剖或能察見不獨分歧之細

氣管充滿洇膿，即連成球之氣脬亦然。（乙）環繞氣管有灰紅色變實之胭播之畧結，（丙）此變實處胭之周圍色較深，光滑無氣，是為發炎初期胭之情況。

氣管肺炎分三類（一）專係氣管及細氣管發炎，而肺胭未變實。然以鏡驗之，則見氣脬亦貯發炎之質。（二）汎佈性氣管肺炎。係變實之小葉佈散於肺內，然捻肺胭強半仍有氣泡聲，氣管肺炎多如此。（三）假葉炎。其肺葉強半變實，然不均勻，因其變實小葉各聚之間隔有色深蓄血之肺胭也。以鏡察之，氣管中央為滲出質所塞，此滲出質係血白胅與腫膚所成，豎剖之，可見氣管有脹大之處。至於吸入性炎之肺胭，與尋常繼擦症起者有異，因血白胅侵入氣脬較甚，致肺胭之局所生膿或潰爛或成疳。

稚類　常見者為肺炎雙點稚、膿鏈點稚、（或專此稚或與他炎點稚同併）生膿金球點稚、生膿白球點稚、非蘭氏肺炎桿稚等。又有印夫恩薩桿稚，繼白喉者或有白喉桿稚。氣管肺炎大概為數種稚聚合所致，然由肺炎點稚起者，或能得其純群。餘則不盡然。在繼發而為聚呈分散之類，多係鏈點稚，原發類及假葉炎類多係肺炎點稚。

終局　（甲）消散較葉炎者尤速，然小兒之患於肺尖及精纖扁疹或白喉症起者，倘延至三星期或有餘仍未消散，則多係慢性炎，且已變似豆腐。（乙）生膿，在吸入性肺炎以外罕見。（丙）成疳與乙同。（丁）似筋胭性變，即慢性氣管肺炎。在繼燥炎而起，但罕見。

病狀　原發者小兒或先無恙或先經傷風乃陡發寒顫或驚瘛熱極速升或僅限於肺之一部。且無細氣管之卡他且廣佈肺之各處與繼發者概不相似但或誤診爲肺葉炎又其肺狀有時不甚明瞭被全身狀或大腦狀所掩。原發之氣管肺炎每有病極後即速瘉。死者甚少。繼發者初狀或爲小氣管炎。倘在患痲疹或嗆嗽時。若病兒之熱增又兼咳嗽脈搏與呼吸俱速。肺底顯濕鳴而該鳴或廣佈肺之各處即可診斷爲氣管肺炎。而非專係細氣管炎。然此症之陡起及初狀爲寒顫者皆少。小兒或數日不爽。發熱。咳嗽。氣促。熱度由一百零二至一百零四度（三九至四〇）升降靡定。皮極乾極熱。咳嗽乾而艱難或痛。氣促漸烈呼氣時頓挫作齒輪聲。且甚速。每分鐘六十至八十次。初起二日內。叩響仍未變暗而肺前之空響或仍甚顯。聽診則或顯細沸鳴及嗝嗝乾鳴。有時或難得肺變實之徵。氣促既極久而且漸甚。不久則面欠氧。面色烏紅指尖烏青顯驚恐貌。漸成極困難之氣閉期。繼則腦司所中毒而癱呼吸不能大用力咳亦停止。面愈變青而漸昏迷輾轉不寧。心右室擴張氣管之洇加多。堵塞氣管而死。

體徵　其始爲細氣管炎者。叩響不暗。兼有細沸鳴及嘯聲鳴然亦有未得肺變實之徵而早死者。倘有此徵。則顯於肺底者較多。若發炎之小葉甚密集及葉之强半則或顯氣管呼吸聲然在零星分散者粗呼吸聲較吹聲尤多。炎最重者吸時其肩骨尾在下脇間處縮入此係肺之張力有缺之兆。

診斷　倘肺變實之部分大。且聯合成數一片。則或誤以爲葉炎。然氣管肺炎。常爲未及一歲之嬰兒所患。而葉炎多在二歲以上者。至於續發性氣管肺炎。則與葉炎易於診斷。其初起之狀不同。如氣管肺炎。常加雜於他病之中期或末期。每潛伏而漸起。葉炎則陡倏無恙之小兒。又氣管肺炎約常兩肺並患。葉炎則每僅一肺患之。難診斷者。爲原發性氣管肺炎之變實處多而密排致累肺葉過半者。欲與葉炎辨別。須知在原發性之氣管肺炎。被偏之肺多少受累。當詳細檢查自能覓出。　尋常氣管肺炎與癆瘵之辨別更難。有時實不能分。因其病之起勢與體徵約同。或須待許久始知。倘肺之尖端或中部患處較濶。可疑其爲癆瘵。若已變軟尤然。又如咳之發作甚烈而兼嘔吐。倘吐出質內有彈力性胭或瘵稞。則係瘵性肺炎矣。　又氣管肺炎或爲顱腦病狀所掩。致誤視爲顱腦衣炎。即難辨其或專係瘵性顱腦衣炎。抑或原係急性肺炎而顱腦症爲其加病也。

判症結局　原發者尚不甚危。但小兒或因久病元氣受虧。或因熱症纏綿日久。而此症侵入則險極。然繼啼嗽或痲疹起者。勢雖至危。究或可瘉。繼白喉或痲疹起者。在瘦小而質健壯之小兒較肥胖而柔弱者結局佳。成人之吸入性肺炎。則易致命。患氣管肺炎之死數。曾查悉五歲下之小兒死者居患者百分之三十至五十。

預防法　在患急性癆症。如痲疹啼嗽等者。最要勿使病兒傷風。夜半尤宜謹慎。當用佛蘭絨包裹穩妥。以防之。鼻喉發炎。他且性症者。須加意調理。且應用防穉藥洗口。日三四次。

治法　此症甚多而極險。醫家愼勿因症棘手而遽灰心。須竭盡心思才力。多方救治。然後病勢方有轉機而能達治瘉之目的。此症之普通治法與葉炎同。若天氣合宜病人能居戶外更善。否則居室之窗門須開。以收納新鮮空氣。但不可臥于過路風中。

(甲)飲食　宜依消化力使之飲食。饜足。牛乳、雞蛋、肉湯、米湯等皆宜。宜多飲水。如不能由口飲則由肛射或灌入靜脉間或須服酒若干。初起時。當服瀉藥。每日宜有大便一次。

(乙)水療法　其法不一。依病者之情狀而施。或用濕袱拭身或用濕布裹身。病者輾轉不寧。則用熱者。身溫高則用冷者。但勿過久。又或用盆盛水。由九十五度(三十五)漸令冷至八十(二十)或七十五度。俾病者入盆浴之。在病初。或水內加芥末少許。倘呼吸弱浴時可澆冷水於胸。以激之。又或用袱濡於六十或七十度之(十五至二十)水。取出扭去水。敷於胸部。二小時換一次。倘氣促甚。可輪流用冷水熱水。或有效。應施水療法之指徵。爲熱度極高、昏譫、顯中毒過甚或血運頹敗等。

(丙)局所治法　熱麩糊敷法昔時多用。而今不然。然亦間或有益。但用時宜輕而不可重。且須設法勿使離位。如用佛蘭絨掛按患處之部位。在帶內設一單布袋。置麩糊於袋中。則着衣時糊即貼於患處。此法易用易換。且免[illegible]病人有時用乾杯術 Dry cupping 或須行數次。或試用冰袋。如能使病者益舒則行之。否則勿用

(丁)藥治法　藥品宜愼用。惹胃之藥少用。倘咳嗽艱難。或用安息香雜酒。納入沸汽壺。如法吸

之。Inhalation of Tr. Benzoin. Co. 至於祛痰可用錏綠鹽二至五釐。Am. Chlorid. 0.13－.3 gm 或衣必格葡酒十至二十量滴。Vin. Ipecac. 0.6－1.3 cc 倘咳甚且困難須鎮靜之則加樟腦雜酒 Tr. Camph. Co. 4 cc 或可第印 Codein gr ¼, 0.016 gm 或赫羅印 Heroin gr 1/20, (0.0032) 等倘須激動呼吸司所或血運可用針射士的年。Strychnin gr 1/40－1/20, (0.0016－0.0032) 若血運頹敗治法與葉炎同倘痰難咳出可服吐藥如衣必格或皮下針射阿甫莫非。但此僅可用於健壯者氣促或氣閉可試吸純氫氣。有益則仍再吸老年者宜早用激刺藥又宜多得滋養。用熱敷(法)勝於冷者病人無論老幼皆宜常易其躺臥之姿式。小兒則抱起轉移。

(丙)肺炎點稚所致之他症　OTHER PNEUMOCOCCIC DISEASES

此稚不第染肺並能染及身之多處。最要者如下。

(一)全身症　此等症候較罕見。熱升至一百零四度(四〇)或有餘。又或嘔吐。死後或察見此稚於血及脾肺腎等處。

(二)局所症　此等症候甚多。在口如鐵瘡、齦炎、舌炎等。在喉如喉及扁桃發炎。在耳及在顳額等穴急性生膿或慢性生膿又發炎或生膿。在顱腦衣則致發炎。在氣管則致急性或慢性炎。在肺致葉炎或氣管肺炎。在胸膜致發炎或積膿在關節致急性炎或原發或繼發。又急性腹膜炎、

闌尾炎、心內衣炎、腎盂炎等。亦或由此種所致。身之此處或彼處生瘫亦然。

（七）顱脊腦熱症 又名腦衣炎熱症 CEREBRO-SPINAL FEVER (*Epidemic cerebro-spinal meningitis*)

定義 此症係傳染性症。或屬散發性或流行性，係脒內雙點種 Diplococcus intracellularis 所致。此種又名腦衣點種。Meningococcus 以顱脊腦衣發炎爲特狀。而症程甚不規則。此症另有數名如下。（一）惡瘀斑性熱症 Malignant purpuric fever （二）瘀點性熱症。Petechial fever （三）斑點熱症。Spotted fever （四）流行性顱脊腦衣炎。Epidemic cerebro-spinal meningitis 此症日本名曰流行性腦脊髓膜炎

症史 歐美各地。此症每間數年流行一次。千九百四年。紐約因此症殁者達千人之數。去年（即千九百十六年）倫敦亦流行此症。殁者數十人。然實非常見之症。中國似乎甚少。

病原 顱脊腦熱症或散發，或流行不定。流行類 Epidemic form 不甚傳播他處。惟在熱帶地方。始有劇烈之傳播性。依常例而論。此症之發於鄉閭者。較城市多。礦地及海埠受其害者最酷。時行之期最多在春冬二季。羣居擁擠之處。如營壘工廠等等。易發此症。小兒及少年最易患此。勞動過度。熱大[illegible]行。靈心上及身體上之境遇不佳。以及垢穢貧苦之下宿處等等。皆係致此症之預因。此症無劇烈之觸接傳染性。大約不能由衣服糞尿等而致染。當時行之際。一家至多不過二人患之。而在城市亦散而不聚。此症之傳染。以蘊藏腦衣炎種者爲一種要因。Importance of carriers 散發類

Sporadic form 此症每在一次流行後、積留無定、不易斷絕。大城市中往往如是。可分二類。(一)顱後底性腦衣炎。Posterior basic meningitis 此則病狀甚明顯 (二)青年之腦衣點稑性腦衣炎。Meningococcus meningitis 此則爲少年所患、不屬標準的流行性、然一家或有三五人繼續患之。小兒所患之腦衣炎、即前所云顱後底性或單純性者、係散發類

稑類　千八百七十七年。危塞爾蒲氏 Weichselbaum 始發明腦衣點稑、又名腦衣炎脒內雙點稑。Meningococcus or Diplococcus intracellularis meningitidis 凡在膿內此稑幾常在多核白脒之內。據近今之研究而論、則謂此稑有兩亞種、其一名假腦衣炎點稑 Parameningococcus 可由粘集效而辨別。近來此症時行之際、查得此兩亞種稑皆分配甚廣、而二者之致病力相等。與各亞種肺炎點稑之皆能致肺炎也相同。此症之稑每在血內致損害區。有三要點。(一)患此症者十分之五喉之鼻部有此稑 (二)與病人接近能染得此稑而不染此症。(三)可預備療治用之血淸。

病體　症之屬惡性者、或無殊性變異。顱腦及脊腦僅顯劇烈之盈血急性致命之症。病者一經拜內即死。腦血管衣及潤衣盈血甚重。其滲出質常屬血絲膿性、而在顱腦底處尤顯。此處之腦衣或大增厚。而後此滲出質所蓄外層之大腦鏈有此質甚多。有時外層全被膿性厚質所蓄。脊腦每與顱腦同受累後、而滲出質較多。故背部及腰部之受累每較頸段劇烈。症之少慢者、腦衣普遍增厚。曾有滲液之處、有黃色斑點散列。凡在急性症、腦房發脹、內含濁液。或後角有純淨之膿。症之[illegible]

慢性者其痕或甚劇烈。顱腦質較常時軟而顯淡紅色。或有流血及顱腦炎 Encephalitis 之跡可以察見。顱腦經常受累而以第二至七八各腦經爲尤然。脊腦經之根亦浸在滲出質內。用顯微鏡察驗此滲出質多屬多核白血輪所成。該質擁擠於血絲管內有時或有膿傾及流血之區。腦架腫脹發腫內含大而清之泡形核。而腦結膜則無甚大變異。滲出質內有雙點稜爲數不等。大抵在顱腦者較在脊腦者多。 在病期之中鼻必內有顯雙點稜蝶穴或滿貯膿而四圍之骨發炎。病者之喉口鼻部及蝶穴等多發卡他。耳及他種變異據此而論似乎傳染之達腦衣實由此路。 此症有時兼肺炎及胸膜炎。曾見兼肺部充血及疥腫者十二症。兼氣管肺炎者七症。兼特性肺葉炎及有肺炎點稜者二症。肺炎之因係內雙點稜所致者八症。脾之大小甚有等差。曾見致命症三。脾皆變大。肝之顯變異者甚少。 急性腎炎有時或併發。 腸之淋巴結有時發腫。

病狀 此症之各類其特性大有同異。故種類甚多。提綱挈領而論之共分三大類。

(一)重類 症起驟突。寒顫劇烈頭痛。肌瘁。倦阤思睡。心志鬱悶。溫度略高。脈搏遲弱。每分鐘或僅五六十至皮常顯瘀斑疹。致命甚速。

(二)常類 此症之潛伏期不可知。常突然而起。或有前驅病狀。如頭痛、背部痛、胃口不良等是。而其較常見者。症起時顯頭痛嚴重之寒顫、嘔吐等狀。體溫度升至百零一二。(三八至三九)脈搏滿而強。此外有一早顯而重要之病狀。爲頸項肌瘁而硬。繼則頭痛漸加重。眼畏光耳怕響。病兒十分

煩燥不寧。症之重者。頸項肌縮早顯頭被此肌所牽向後而臉上仰。迨背腰肌受累時。則顯直立性痙攣、身體強直（Orthotonos） 或後弓反張 （Opisthotonos） 此二者以直立性為較常見。背及四肢之痛或甚酷烈。而其運動性病狀為最殊特。或顯肌顫兼臂腿陣痙或強直性痙。頸項及背、腰之肌強直。病者臥床時。軀幹強直。頭被牽向後。致頰骨貼髆間處除病者係嬰兒外、癒擬不常見眼斜係一常顯而重要之狀。面肌痙攣者亦或有之。軀幹之肌癱者罕。然面肌及眼肌癱者則不少。 至於感覺性病狀則頭痛係一最昭著而且病一起即頭梗纏綿者。痛處以頭之後部為主。而映射至項及背。沿脊一帶或怕痛、又多數顯感覺過敏。 靈心病狀亦甚昭著。症初起時有昏譫。甚或屬癲狂之類。 溫又或有貼顯之情慾上的病狀。數日之後、則昏譫變為昏睡。迨腦部滲出質增多。則或昏迷矣。溫度極不規則。時或顯間減大抵自始至終升降無定時。參差不齊。故體溫圖之熱度弧線。每症各不同。無可標準。有始終不甚發熱或竟無熱者。有熱高至百零五六度（四〇•五至四一）將死之際甚或升至百零八度者（四二） 脈搏小兒或甚速、成人者初起時常滿而強。然亦有甚遲者。甚或遲至每分鐘五六十至。呼吸除兼患肺炎外則不常增速。有時或顯嘆氣狀及潮樣呼吸。 此症之皮病狀甚重要、瘰疹常顯幾與肺炎及間退熱症之多顯瘰相等。瘀點疹（此症之所以有點斑熱症之名者即以此故） 亦常見、惟大有等差或報告謂九十八症中不顯瘀點者三十九。然據他報告。則此症之顯瘀點或紫色斑者甚多此疹顯時。或甚多甚或全身之皮皆被遮蓋。有時或顯瘢、更有顯深紅色盈血性點者。此則與瘰

症所顯者相似。顯闡瘢、Urticaria 疣瘢、Erythema nodosum 大膿皰、Ecthyma 大皰症、Pemphigus 及皮疹等者亦有之。惟皮疹最少、白脒增多。係一早顯而恆久之徵。嘔吐雖係症初起時之一特狀、後則大抵逐漸退去。然亦有頑梗纏綿而成一最酷烈最困苦之病狀者。泄瀉不常見。大便大概秘結。腹部不怕痛。此症之急性類脾大概變大。尿有時含脂。尿量或增多。有時或顯糖尿。而此症之屬惡性者、則顯血尿。

症程　此症之期極無定。自數小時以至於數月者。皆有之。總言之。致命之症大半五日內即死。而有望之症。則五六日後痙減熱退。靈心復原而漸癒。熱度驟降係一惡徵。漸癒期甚遲若。或且有加雜病及後患。

(三)異類　(甲)不成症類。Abortive form　症起之勢極惡烈。而一二日後病狀即退。漸癒期亦甚短。此類之輕者病人覺頭痛、惡心、背及四肢不舒、頸硬等。體溫度或畧升高。或如常。嘔吐不甚重。此則須在顱脊腦熱症流行之際。方能認辨。否則病狀太輕。每不認爲症候也。

(乙)間歇類。Intermittent form　此一類之特狀係間歇性熱。例如間一日或二日發熱一次是也。此發熱狀之似膿褚毒痺症。較似瘧症爲甚。

(丙)慢性類。Chronic form　此則雖不常見。然甚重要。每發一次。纏綿二三閱月甚或五六閱月不定。而或致極重之瘠瘦。此類之特狀。爲復發之熱。繼續連顯數次。症狀有時非常繁雜有時或兼顯慢

性腦房痳或顱腦瘴。此一類與開歇類大不相同余曾見三症、其中有一症纏綿至九十日之久。

加雜病　胸膜炎、心囊炎、腮腺炎等不少肺炎係此症之流行類所常有之加雜病、凡此症流行之際腦衣炎與肺炎同發者甚多而二者之中究係孰爲原發孰爲繼發實不能定。顱腦衣發炎之爲肺炎症之加雜病者。固爲醫界所深知。然有云與顱脊腦熱症同發之肺炎係腦衣炎點稚所致。非正當之肺葉炎　有時此症時行之際關節炎係最多之加雜病、同時許多關節皆受累顯腫、痛、滲液（或漿液性或膠性）等狀腸炎不常見。症發後頭痛或纏綿數月或數年小兒則或患慢性腦房痳腫。Chronic hydrocephalus 此種加雜病之病狀係酷烈之陣發性頭痛頸及手足痛。嘔吐。不省人事。癔瘲大小便不禁等等。靈心萎弱及失語症亦間或有之。單獨顱腦經癱或兩腿癱二者。有時纏綿甚久。更有顯末梢性（又名周圍性）腦經炎者。Peripheral neuritis 眼視腦經炎或隨顱底滲質累及該腦經而起急性視腦經輪炎 Acute papillitis 亦或有之腦衣之炎患或沿視腦經之血管衣及淵衣而致膿性睛膜簾炎。Purulent choroido-iritis 甚或瞭炎 Keratitis 第五顱腦經炎或致瞭炎及膿性睟炎、Purulent conjunctivitis　耳聾或隨耳幽發炎而起中耳炎 Otitis media 及顳凸穴炎 Mastoiditis 或因炎患直接蔓延而起。有謂患腦衣炎而瘉者六十四人其中百分之五十五患聾小兒患此症而致終身聾者不少　鼻症之早期鼻洞膜炎常見或謂鼻卡他耳聾起於腦衣炎發顯之前者甚多且云腦衣炎之受染或由於鼻此說似甚有理蓋患此症者鼻洞中多含該雙點稚也

診斷　近年來。醫界曾盡力研究此症之診斷。以則能確定辨認腦衣炎及其種類。茲分條詳述如下。

(一)普通情況　發熱。頭痛昏譫。項反縮肌顫及強直等等。為最重要者。前已述過。顱脊腦衣炎性熱症所顯之脊部病狀。較他症所顯者額外昭著。惟須注意。有一種癥症及肺葉炎症甚似此症。

(二)特別情況　(甲)克尼氏徵 Kernig's sign 尋常人仰臥時。若將大腿豎起與腹部作正角式。其小腿亦可自由豎起與大腿成一直線。惟患顱脊腦熱症者。則因屈肌大縮故小腿不能豎起伸直與大腿作一直線。此即克尼氏徵也。(乙)布辛司克氏徵 Brudzinski's sign 若將頭下彎至胸。致腿之髀膝兩關節皆屈起。又將一腿屈起貼軀幹。致彼一腿同時亦屈起。此布辛司克氏徵也。(丙)腰脊刺術 Lumbar puncture　施此術之法。詳臨症方法四百二十八頁。凡患顱脊腦熱症者。行此術後。由空針引出之腦液大概濁。有時屬膿性。間或含血。然亦或有清者。查驗液內所含之脒。甚為重要。多核白脒過多甚。而其屬淡類者。則淋巴脒最多。肺炎點稚及脒內雙點稚之辨別。大概不難。若係蘊性腦衣炎。則細心察驗。必有蘊稈稚可以尋着。且可種之於荷蘭猪之身而驗之也。

判症結局　症之流行時。致命之數甚無定。自百分之二十以至於百分之七十五。小兒因此致命者較大人多甚。愈早用血清治法愈有望。

預防法　病者須隔離。除醫士看護者及一二至親外。不可與他人相見。凡與病者接近之人。皆

須取其鼻喉液培養。檢驗是否有稊。苟有該稊蘊藏。則此蘊藏者亦應隔離不與他人接近。蘊藏者（Carrier）之喉部必須仔細療治。用鹽溶液灌洗。再用輕二養百分一溶液 Hydr. Peroxid. 1% 或氯甘油溶液或地可拉民T 油液 Di-chloramin T 入噴霧器洒之。每二小時一次。此等蘊藏人有時甚頑梗難治。有時一二日內該稊即消滅。每日服烏羅透便三十至五十英厘 Urotropin (Hexamin 2.0－3.0 gm) 甚佳。前次英國流行此症時。曾廣用伐克辛防法。

治法　病者宜靜養。一切激惹須除去。皮膚須特別防護。免生臥瘡。髮宜剪去。用冰袋敷頭。食物宜用液品。如吞嚥難。可用筒飼。水宜多飲。宜用迦路米及朴硝類瀉藥通大便。後則或須用輕瀉藥或射肛藥等。治劇烈之頭痛、他處痛或嘔吐等。宜注射莫非。此外則每日服烏羅透便六十厘（四瓦）亦可。

血清治法。　凡症之可疑者。宜早施血清治法。凡施腰脊刺術時。若導出之腦液屬膿性。即須用血清。此後須待發見腦衣炎點稊。始可再用。在用血清之前。須導出顱脊腦液最多之量。苟導出液量極大（如在四十西西以外）及症之重者。宜由針注射血清四十五西西、至於尋常者。則注射三十西西為度。若注射時體內之抵抗力過大。則所射之血清宜與導出之液等量為限。苟注射後病狀極重或增加則十二小時內宜再行注射。否則僅用常量二十西西。每日一次。連射四日。此後若仍有雙點稊。則每日之注射仍須繼續施行。病狀再續或增重。亦須繼續。又若連射四日後症勢不退。則須再行注

射法四日。至無雙球菌可以察見及病狀退去爲度。至於血清有時不見功效。則係預備之血清與所患之症非同屬一種球菌故也。慢性類（如有雙球菌）及後底性類。見前病原論 皆宜用血清治法

水治法。 水治法或可減輕病狀。熱水浴或熱布裹身法每三小時可行一次。每次十五分鐘。

腰脊刺術。 施此術甚有益。劇烈之頭痛及昭顯之大腦病狀係施此術之符號。導出之液以愈多愈盡爲要。倘因壓力大而腦液噴出。則宜從早繼續施此術。若腦房有液積狀。亦須從早多施此術。

加雜病治法。 蔓延至顳顬經之患。非治法之勢力所能及。中耳炎宜早施割術。關節炎宜靜息生膿宜施局所治法或割術。顯腦房痕之狀。則可試用導液術及注射血清。對於此症之屬慢性者。宜十分注意病者之滋養。尤須謹防臥瘡。 漸癒期之痛及僵硬。可施熱水浴及揉捏法

（八）印夫恩薩又名瘁症 日本名流行性感冒 INFLUENZA (*La Grippe*)

定義 此係一普遍流行症。Pandemic disease 發顯無定期。傳播極速。而致病衆多。凡一次普遍流行後。該地方每遭此症之害。或爲地方性。Endemic 或爲流行性。Epidemic 或爲散發性。Sporadic 流連遷徙。數年不絕迹。依臨症而論。此症之病狀畧無一定。變端百出。然有一特別之趨向。此趨向即致呼吸系統之洄膜受患。此症有一特種稈。名印夫恩薩桿稈或瘁桿稈。Bacillus influenzae

症史 自十六世紀第一次認明此症之普遍流行性後。曾普遍流行四次。第一次在千八百三二

十年至千八百三十三年之間。第二次在千八百三十六年至千八百三十七年之間。第三次在千八百四十七年至千八百四十八年之間。第四次在千八百八十九年至千八百九十年之間。每次流行之際。其傳播也速而廣。大陸海島諸洲各國。皆受其害。故有普遍流行症之名稱。例如最後一次之流行。發端約在俄國之東南波嘎拉。Bokhara 時正千八百八十九年之五月。迨七月已傳播至莫斯科。十月達聖彼得堡及科克煞。十一月中旬抵伯林。十二月中旬則已越海而染及倫敦。至十二月已渡大西洋而傳至紐約。歐洲大陸。傳播殆遍固不待言矣。次年即傳至中國。一年之間幾染遍全球

此症之流行時期。每一地方大概流連六至八星期之久。除關節痛熱症 Dengue 外。恐無他症致患如是之衆多者。每一地方當此症流行時。居民受患者大抵佔百分之四十。幸此症與關節痛熱症同。致命者極少。德國陸軍報告凡五萬五千二百六十三症中。死者僅六十人。約在千分之一左右然在一般平民中。則致命之數較多。凡二萬一千九百七十二症中。死者一百三十三人。約在千分之五左右。而死者之中大半因肺炎致命。 千九百九年。英格蘭及偉勒司因此症致死者八千九百九十二人。因此一次之流行。醫界遂得詳細研究對於此症之種種問題。此中之最昭著者。爲斐斐氏 Pfeiffer 之痧症病原論。李登氏之伯林地方痧症報告。派松氏之地方政府報告等。此外則李青司登氏之論文。其陳述此症之一切情況及理論。亦可爲最有價値者。

病原　印夫恩薩之對於地方上常有之卡他耳性熱症 Catarrhal fever（即英美俗名印夫恩薩性傷風者 Influenza cold or Grippe 即中國所謂傷風或感冒之沈重者耳）究有何關係一問題。有答案如下。（一）流行性印夫恩薩。Epidemic influenza 係斐斐氏桿穉 Pfeiffer's bacillus 所致。（二）地方流行性印夫恩薩。Endemic-epidemic influenza 此則多在一次普遍流行後，流連數年不絕迹。亦係斐斐氏穉所致。（三）地方性似印夫恩薩又名假印夫恩薩或卡他耳性熱症。Endemic influenza nostras, Pseudo-influenza, Catarrhal fever or Grippe 係由許多穉類所致。或單獨一類穉。或各穉合併不定。而此似印夫恩薩對於眞印夫恩薩之關係。恰與似霍亂症對於亞西亞霍亂症即眞瘟症之關係相同。

自最後一次普遍流行後。至今尚有地方性類發生。有數處此症似乎流連不絕以迄於今。　印夫恩薩桿穉似乎常在人羣。當不在印夫恩薩時行之際。亦時侵犯呼吸道。故因此而致似印夫恩薩者亦復不少。參觀下文急卡他耳性熱症　且此穉對於呼吸器官急性受染之關係。與他尋常之穉類相同。至於何故印夫恩薩之時行純以此穉爲病原。至今尚無從索解。　印夫恩薩之接觸傳染力甚大。傳播極速。且其流行也與天時氣候畧無關係。惟天和日晴。或者此症不發生耳。而最易發生之時。大概係天氣寒冷之際。凡一次致症後。不定能免第二次。有一類人似乎不受此症之侵犯。

穉類　千八百九十二年。斐斐氏由鼻及氣管之液內驗出一種桿穉。而證明爲致印夫恩薩之穉。該穉係小而不能動之類。用勒非氏米替連藍或卡波利弗辛淡紅溶液染之。甚明顯。凡患印夫

恩薩者之鼻液及氣管液內。含此種桿稚如恆河沙數。而在氣管液內者尤多。幾乎純粹而不雜他種稚。迨沉重之病狀退去後。此稚或存留不絕迹。

病狀　症候之潛伏期。自一日至四日不定。大抵三四日者爲最尋常。症之起也。大概驟突。顯發熱及與之相伴之病狀。

症類　瘴症所顯之病狀。非常繁雜。故就症之類而分別彙述。或較有條理。

(一)呼吸系統類　呼吸道之澗膜。自鼻部以達肺脬。可視爲印夫恩薩桿稚之屯集區。症之輕者。起時顯鼻流涕等狀。與急性卡他耳熱甚相似。惟身體之疲倦困頓或較甚耳。至於他類。則顯卡他耳病狀後。隨發氣管炎。熱加重。昏譫。體愈弱。而其情況甚或與重瘵症相似。呼吸系統之危重情況。係氣管炎、胸膜炎及肺炎等三者。　所顯之氣管炎。大概與尋常者相似。無甚特別處。咳出之痰係一要狀。有時極多極薄。內含膿塊。斐斐氏以爲色黃綠而作錢樣之痰。係印夫恩薩之一特徵。此外更有咳出暗紅色之血痰者。間或所顯之氣管炎極重。細氣管亦受累。故病者顯皮色青紫。甚至於氣閉　印夫恩薩性肺炎。係一極危重之症候。或僅由斐斐氏稚所致。或係雜染之結果。印夫恩薩性肺炎之眞者。最多爲卡他耳性(小葉類)非血絲性。(葉類)此症之致命與否。多依其肺炎之情況而定。症程多不規則。而病狀久復隱斂。　至於印夫恩薩性胸膜炎。則較少有致膿胸者。倘病者原有肺癆。則一患印夫恩薩必致舊病加重。

(二)腦系統類　無卡他耳病狀。而頭痛、背及關節痛、兼極重之虛弱。至於沉重之加雜病。則有腦衣炎及顱腦炎、顱腦炎又或引發偏癱或局所癱。Hemiplegia or Monoplegia 而症之屬急性者。或有顱腦痺繼之而起。脊腦炎之顯急性升癱病狀者。亦或有之。更有因此而有痙性下半身癱 Spastic paraplegia 繼起者。印夫恩薩桿穉可用腰脊刺術查出。而腦衣炎則須在死後證明。各種腦經炎亦復不少。有時其特狀為運動及感覺功用受擾。就印夫恩薩症之歷史而論。似乎無論何種腦系統症。皆可被印夫恩薩引發。　至於重要腦系統症之為印夫恩薩症之後患者。即精神不振、療、癡等。

(三)腸胃類　症起時發熱者。或兼惡心及嘔吐。又有症起時顯腹部痛、大瀉及腦力虛脫者。有時或顯癢疴脾變大者亦復不少。此則與發熱之沉重否有關係。此一類美國不常見。

(四)發熱類　印夫恩薩症之發熱。大有等差。然須知者。有時除發熱外或竟無他病狀。有時其發熱屬間減性。且兼與顫更有恆久發熱數星期而與癥症相似者。有時其發熱狀似二日瘧

加雜病　心囊炎或為隱性。心內衣炎亦有之。而炎粒上或有似印夫恩薩桿穉之穉類可以察見。此則有時或顯惡性類。心肌炎或繼起。此係猝然致命之一故。功用性受擾常見。如心悸動、心動遲緩、心動急速、心痛等。靜脈炎及血管結血塊亦或有之。　血染印夫恩薩穉亦曾見數症。此可以培養血中之印夫恩薩桿穉證明。　尿道之症候亦復不少。腎炎常見。精腺炎亦曾遇見。皮有時顯

汎佈性瘢。間或顯瘀斑。卡他耳性睟炎不少。睛簾炎或視腦經炎亦曾遇見。急性中耳炎係一常有之加雜病。余曾見沉重及恆久之頭眩。繼印夫恩薩而起。此則或因耳幽受累所致。氣管瘼或繼起。自前次印夫恩薩流行後。醫界察見繼印夫恩薩而起之各種症候甚多。凡患印夫恩薩一次後。病者之身體因而虛弱者。不可勝數。

診斷　當印夫恩薩流行之際。則診斷甚易。病者身體之虛弱與症勢之輕重不相符合。猶言依其症勢而論似乎不應如是虛弱即虛弱重而症輕之謂也　即此症最特別之情狀。呼吸系統類可由撿驗痰中之穉而定診斷。至於印夫恩薩之類別。則已詳前。

治法　病人應隔離。當印夫恩薩流行時。年老者務必極力設法防範。使不受染。病者之鼻液或喉液。必須仔細行滅穉法。凡遇一症。皆宜視爲嚴重者。病人須臥床靜養。待發熱全然退盡爲度。如此始可免發劇烈之加雜病。自症起即須用滋養治法。謹慎飲食。注意看護。腸道宜用迦路米一劑或朴硝類瀉藥開通之。夜間可服鴉片表散十厘。Pulv. Ipecac. Co. 0.65 症起時熱水浴或能減四肢及背之痛。然必須十分注意。切不可受涼。浴後上床時。被褥必先設法温煖。上床後病者更須飲熱開水一杯。倘熱高而昏譫。可服安替派林或醋柳酸小劑(如十厘) Antipyrin or Aspirin 0.6 及戴冰帽。退熱藥務必慎用。蓋能致身體極弱也。對於靈心病狀。不可太過於注意。有時發熱雖輕。然亦有昭顯之昏譫。凡心部虛弱者。宜服激動藥。此則在漸瘉期內宜用士的年足份劑。　沉重之氣管炎及

肺炎以及他種加雜病等。均宜對症療治。漸瘉期之調養。尤宜十分注意。病者或須數星期。甚或數月。始克復原。佳良之飲食。調換空氣。處境順遂。係調理印夫恩薩病者之要素。要知繼此症而起之精神不振。係一最苦惱最纏綿之情況。

(九) 啼咳症 舊名啼嗽症又名百日咳 WHOOPING COUGH (*Pertussis*)

定義 此係一特種症。大概爲波兌氏桿稚 又名啼咳桿稚 Bordet bacillus or Bacillus pertussis 所致。其殊狀爲呼吸道之卡他耳及逐陣而發之痙性咳。咳終時。長吸而帶啼聲。Whoop 此症日本名曰疫咳。

病原 此症屬流行性。然各地方亦有時或散發者。既有接觸傳染性。且能因病兒而毒留住宅學堂等處間接染人。大概由接觸傳染者最多。流行之期常在冬春。每流連二三閱月之久。每與他症有不可思議之關係。多爲痲疹症之先導或後患。更有與紅熱症相關者。惟較少。 小兒在第一及第二生牙期之際最易患此。哺乳期內患之者亦復有之。余曾見生後六星期之嬰兒患此甚重者。或以爲更有屬胎生性者。或又以爲女小兒較男小兒易受病。成人者及老年人間或亦不免。而老人患之每甚危險。當發卡他耳時。此症之接觸傳染性最劇烈。人類對於此症。似乎有一種天然之免瘁性。然或者所患之症勢甚輕而無認辨之機會。亦未可知。蓋大概患此症一次後。即可免第二次受染而再發也。黑人對於此症。致命之數多一倍。 波兌氏曾查出啼咳桿稚。謂與痒桿稚有

相似之點。然迄今醫界尚未審查確實。

病體　啼咳症之本身。固無甚特別之病理上的變異。若有加雜病。如肺症等。則剖驗時。每有各該症之情狀可以察見。此外則總氣管有一常有之損其柱脒之間有桿稜。

病狀　症之伏期自七日以至於十日。不定。卡他耳期及痙咳期二者。每可辨認。在卡他耳期內。Catarrhal stage 病兒顯尋常傷風之病狀。起時或畧發熱。鼻流涕。眼紅。顯氣管乾咳。有時此種乾咳或畧有痙陣之徵兆。　早顯連續不止之咳嗽。係一要狀。　所顯之發熱。大抵不高。故每不使人注意而僅以爲單純之卡他耳炎。迨七日或十日後。則咳嗽增重而其痙狀亦益明顯。　痙咳期又名陣咳期。Paroxysmal cough stage 此期內顯所謂啼咳者。每一陣咳嗽。十五聲至二十聲連續不斷。咳聲短而苦。且不能吸氣。咳時病兒面色青紫。待咳陣止。始突然深吸而有空氣入肺。吸時作啼聲甚響。此症所以名爲啼咳者因是故也。此種痙咳或數陣繼續發作迨膠粘之涸咳出爲止。該涸之量甚少。如痙攣連發多陣。則每日或咳出甚多。在痙咳陣將終之際而嘔吐者常見。每日或嘔吐數次。致病兒食物停留不住而消瘦。有時每日痙咳或僅五六陣。症之重者每三十分鐘左右或發作一次。而其最重及致命者。甚或每日發作百餘次之多。當痙咳時。因力呼氣而胸部緊壓。致無空氣吸入喉口。故血欠氧面腫而發紫。靜脈暴露。眼球外凸。瞳大盈血。一若將氣塞者然。於是始嗽然一聲深吸。空氣入肺而面色等各狀乃驟然復原。病兒於痙咳將發時。每能自覺。盡力自止而不可得。驚趨父

時或保姆。以求救護。此等現狀。實爲人所不忍見。大咳時。不但嘔吐而且遺糞尿。舌下或因常被牙齒磨擦而潰爛。

當症發之期內察驗胸部呼氣時叩响不足。或然深吸時。叩响滿而清亮。惟聽診則深吸時或無肺脬鳴。蓋因喉口壓窄而氣入遲也。甫或顯氣管鳴。激發陣咳之情況。大概爲情感（如哭）及喉部之激惹。有時甚或吞嚥亦能致咳。又在沉悶多塵之空氣中。陣咳每多發。迨三四星期之後。病勢漸輕。終則痊癒。症之不甚重者。大概六星期之內可癒

加雜病及後患　啼咳症之加雜病及後患。甚重要。當靜脈盈血之沉重期內。甚易流血而成瘀點。在頭之前部者最多。顯睟瘀、甚或因靜脈裂而眼流血淚、鼻流血、耳流血等。間有咳血者。腸流血者甚少。癒癡不少。大約係大腦外質血盈所致。因喉口發痙而致死者有之。更有因沉重之腦筋衣下流血而突死者。雖者甚罕。急多數性腦經炎亦極少。　纏綿之嘔吐或致沉重之血虧及消瘦。肺屬加雜病極危險。當咳嗽劇烈之期。或致肺間膶氣痕甚或胸膜積氣。　細氣管炎、氣管肺炎及假葉炎等三者。係最危險之加雜病。因啼咳症死者。十九患此。有時其肺炎或爲囊性。胸膜炎及假肺葉炎亦間或有之。氣管淋巴腺變大係啼咳症之一常狀。或且以爲係其病原之一。陣咳時脈搏小心右部盈血。咳時及咳甫止之際。心之動作大受擾。有時或損害心部。致沉重之心門扇症。小兒鮮末患如馬特症又未患紅熱症而有心門扇病者。或即此故也。沉重之尿道加雜病則少。惟尿中時

或含胎及糖。成人者患啼咳症後。或成痨症。此則甚困苦。一年內或復發數次。血中白脒增多早顯，大概多爲淋巴脒。

診斷　啼聲之一狀。已十分奇特。故診斷甚易。然當此症時行之際。有連咳而無深吸之啼聲者。則亦難診。中國南方之患此者。其啼聲不甚响。而症勢亦較輕。

判症結局　荷包括加雜病而論。則啼咳症實爲一險症。歐美之急性染症中。致五歲以前之小兒死者。啼咳症居其首。

預防法　此症須列入報告及撿查之類、病者所唾之痰宜施滅毒法。惟患此症者自啼咳顯後。二星期之內該稀即消滅。故症之後期。可不慮其有接觸傳染性。

治法　一般社會每視此症爲無甚大害。殊不妥當。凡小兒之患此者。不宜入學校及公共地方與他小兒伍。應隔離療養。如痙咳劇烈。則宜臥養。日夜多吸新鮮空氣。藥治法不甚有效。伐克辛法目下甚通用。聞倘有效。用敵稀藥者亦甚多。貴林六分厘之一。Quinia 0.01 gm 每日三次。按小兒生後之月份增加。年滿一週歲者。每次增至一厘半。每日三次。五歲以前之小兒。可按歲如法增加。功效畧大。吸安息香甚佳。治卡他耳病狀。可用衣必格。症之重者。鎮靜藥甚佳。可多服樟腦雜酒。Tr. Camph. Co. 對於夜間安眠。此藥尤效。可第印及赫羅印二藥。按年齡用合度之份劑。甚驗。顛茄膏足份劑。七八月之小兒。每次六分厘之一。Extr. Belladonna 0.01 gm 日服三次。亦可試用。又凡小兒每可

教之自防痙咳發作。至於他種葯劑。如安替派林及哥拉可試用。小兒之年稍大者及成人者。可注射俄利伐油合埃多方入氣管。此法能止重咳。腹部緊縛以帶有時甚有裨益。症之危勢退後。則爲漸癒期。際此。該病兒務須小心看護。蓋致命之加雜病氣管肺炎。每易在此發生也。咳嗽或纏綿數月。小兒因而孱弱。調換空氣。係一良法。此等病人務須謹慎飲食。服補劑。如魚肝油等。

（十）白濁症 又名瘵性痳症 日本名痳疾 GONORRHEA

定義　此係一種急性傳染症之有一原發性損害區者。常爲尿管流膿液。而兼有種種繼發性及全身性受染。如膀底腺炎、Prostatitis 精腺冠炎、Epididymitis 卵管炎、Salpingitis 關節炎、滑膜炎、Synovitis 心內衣炎等六者爲其最重要者。係白濁黏稚 Micrococcus gonorrhoea (Gonococcus) 所致。白濁症係傳染症中之流佈最廣而極惡烈者。雖不多致命。然其斲喪身體損害康健之魔力實極偉大。此症之局所損害。每爲人所不注重。然就其頑梗難治。永久損壞生殖器之魔力以及危重之後患而論。則其惡烈實不甚亞於癆症。

病原　白濁黏稚形如猪腎。每成對排列。作雙腎對峙形。凹面相對而凸面向外。此稚常在白脒之內。且常可在原發性及全身性損害區察見。能受培養。若將此培養之純稚種入身體。能致症。成人以後之男女患此。大概由於淫。新生嬰兒患此。由於陰道之受染。年較長之小兒患此。由於偶然

受染。新產嬰兒眸炎、Ophthalmia neonatorum 為目盲之一大原因、近來教育漸高。故此症之數亦因之大減、白濁性陰道炎 Gonorrheal vaginitis 及白濁性眸炎 Gonorrheal ophthalmia 係小兒之危症極頑梗難治。小兒醫院中時有此症流行。紐約小兒醫院中。凡十一年之間。白濁性陰道炎共二百七十三症。眸炎六症。關節炎二十六症。白濁黏稠所致之症可分三類。(一)原發性受染。(二)尿生殖器直接蔓延受染。(三)全身受染。

原發性損害 Primary lesion 詳外科學。然有數種加雜病。如男子之尿管周瘴及白濁性胱底腺炎。女子之陰道炎、子宮頸內炎及陰門大腺炎等是也。

胴之直接蔓延受染 Infection by extension 此則其後患最劇烈。白濁性卵管炎不少。子宮炎及卵腺炎亦間或有之。此外更有腹膜炎。急普遍性腹膜炎有時有純粹之白濁黏稠可以察見。膀胱炎亦甚重要。此則因雜染而致者較單純白濁黏稠染為多。更有由尿管向上蔓延染腎之處。又腎盂炎與膀胱炎同。大概常為雜染。

全身受染 Systemic infection 分兩類。(甲)白濁性血染稠及白濁性串瘴 Gonococcus septicemia and pyemia 此類血染稠症。曾經研究可分四種。(一)兼心內衣炎者。其臨牀之病狀為熱性心內衣炎。凡研究之二十九症中。此種佔十一症。僅二症獲痊。(二)兼局所生膿者與串瘴症之全身病狀二十九症中佔六症。死者三。與膿性小域點相伴之血染稠或極劇烈。(三)無傳徧性局所受染

即無串痺或畧有關節炎者。曾見一奇特之症、患急性白濁症三閱月之後、病者發熱。其熱狀與廢症者相似。纏綿七星期之久、血內有白濁點稚。後病者獲痊。此一種後患或竟多於我等所意料者亦未可知。（四）白濁性產後血染稚。Gonorrheal puerperal septicemia　此一種據醫界報告。曾有數症。凡以上研究之二十九症。皆由培養血內之稚類證明。死者共十二症。心內衣炎類當另詳論于後。

（乙）白濁性關節炎 Gonorrheal arthritis　此係破壞力極大極劇烈之白濁症加雜病。佔白濁症全數百分之二至五。男子患之者較女子多。每在發急性白濁症之期內發顯、大多數尿管流膿有時在白濁退後發顯。更有伴慢性白濁發者、新嫁之婦人有時被男子舊有之慢性白濁症所染而患沉重之白濁性關節炎。凡婦人患此。不常易察見局所受染之證據。即外部生殖器之病狀隱匿　受累之關節常甚多。不僅一處此症有時染及罕為如馬特、熱症所累之各關節。如肐髃關節、脊間關節、顳頷關節及骶髂關節等。此係一殊性點。　對於解剖學的變更大有同異。發炎多在關節之周圍。沿腱鞘而蔓延、關節內滲液時罕生膿。多顯似一種滑膜炎 Synovitis　之泥狀。腕及手處腱鞘或生膿。發炎之關節或關節周圍之滲質內有白濁點稚。培養之多為純粹。然間有其培養質中不得此稚者。與球點稚或練點稚之雜染則極少。

關節炎類之症程　頑梗及繁異。係此症最昭著之情況。茲將最重要之臨症類條列如下。

（一）關節痛類。Arthralgic form　關節處有游行之痛。不紅不腫。纏綿甚久。

(二)多數性關節炎類。Polyarthritic form　數關節受患。畧發熱。局所炎或定於一關節。然數關節腫而且痛者較常見。此一類有時或有大腦性及心性加雜病。

(三)急白濁性關節炎。Acute gonorrheal arthritis　一關節常為膝突然發炎。痛及腫均劇烈。其腫多因關節周圍漿腫之故。全身之熱不甚高。與局所病徵之沉重不可同日語。滲出質大概漸消散。然間或有成膿者。

(四)慢性關節漿腫。Chronic hydrarthrosis　大抵僅一關節單獨受累。最常見者為膝關節。發時多不顯痛、腫、發紅等。成膿者極少。此類不多見。

(五)滑囊及滑膜炎類。Bursal and Synovial form　受患之處以腱、腱鞘、滑囊及骨外衣等為主。有時關節或不受累。髕、臑骨頭、踵腱等滑囊為最易受患之處。

(六)血染穉類。Septicemic form　此則由急性關節炎而白濁點穉侵入血運。所顯病狀與血染穉串瘴症相似。常兼心內衣炎。

(七)白濁性痛踵。Painful heel of gonorrhea　此係因局所骨外衣增厚及踵骨生骨瘤 Exostosis 而起之痛踵。Pododynia　致痛而不能行步。骨外衣之損害處有白濁點穉。

加雜病　睛簾炎不少。或且連續復發。臟腑性加雜病。如心內衣炎、心囊炎、胸膜炎等。甚危險。

治法　原發性受染。常為尿管炎宜注意療治。至於特別治法。則敵白濁穉血清 Anti-gonococcus serum

及伐克辛不妨試用。有時兩者俱有功效。或全無效。佳良之飲食、新鮮空氣及通大便等係重要者。葯品不甚有效如鈒氯鹽及鈉柳礬等尤無用。斐那昔廷 Phenacetin 及醋柳酸 Aspirin 可用以止痛。局所治法甚重要。急性類則纏定其受患之關節。慢性類則施揉捏法。Massage 皆或有效。又火灸及起皰以及盈血法（如用熱或畀耳氏法）等皆佳。關節之腫脹者。可用空針抽盡而緊纏之。症之重者。外科治法較佳。剖節及灌洗之後。常奏大效。

（十一）桿穉痢症 BACILLARY DYSENTERY

定義 桿穉痢症爲瀉病。常屬急性。或散發或流行。幼年及成丁俱可受染。其表狀爲腹痛、頻下血及泗。由特種桿穉而致。其穉有數亞種。（另有阿米巴痢詳後）日本名桿菌赤痢。

病原 自衞生法進步。而痢症在西國較昔減少。散發者時有所見。間或於人烟過稠之區如癲人院等。流行甚熾。熱帶以痢爲危。且常流行於營壘。日本嘗有數年夏秋之時。患此者百之二十六人致死。一八九九年。計病此者十二萬五千人。死者達二萬六千人。中國此症頗多。每在夏秋之交蔓延綦烈。熱帶之急性痢症時行。係桿穉類痢。

痢桿穉 Bacillus dysenteriae 一八九八年。日醫志賀氏 Shiga 察知流行於其國之痢症。也係一種桿穉所致。繼有美醫啡內氏 Flexner 亦在非利賓及熱帶他處察出此穉。德荷美諸國之穉學家亦

有察得此稑於各該國者。目今以患者之血清集粘稑法及糖類培養法研究之。則見其性情有異。而知其種類不一。然其所致之損害則相同。其染由口。病者之糞及痢症媒介將稑廣衍。玷及飯食、蠅及灰塵或亦爲、傳播痢稑之媒介。且病者之肛門等處。每沾有稑。倘非極慎。則易玷及其手指。或且玷及厠所。因此傳染他人。惟尿內無稑。故與癥不類

病體　患急性痢症而死於第四至七日者。其大腸洄膜腫而色深紅。且有瘀點散蔓。此則洄膜摺尤顯。洄膜面常有淺死層輕拂以指即脫落、死片之大小靡定。雖淺面死、究不至潰爛。腸孤立結紅而腫。其凸爲受累之洄膜所掩、症劇時。胴洄膜腫至甚厚而堅。色灰黑、廣佈變死、且有成疳之處、小腸下段常受累。盈血及淺層死、症之次急性者。腸壁不顯增厚。腸孤立結較腫少變死。雖不成潰瘍。然有淺潰蝕。

病狀　伏期約四十八小時以內。其發也突然。初狀即微熱。腹痛。大便頻。初下洄。二十四小時之內則雜血或純爲血、大便常迫肛門亦急而墜。肛門外皮剝損、或肛脫。每半小時。或一小時。必下血洄小許。且進飲食時。瀉即隨之、熱至一百零三四度。（三九・五至四〇）脈快而弱、病甚則微。血之白緐增多、喉甚渴、舌有白苔。急性者在四十八小時內益甚。大便愈頻、痛極。昏譫。至第三四日則死。否則歷十日或半月。屆其限期則漸就癒、若症性不甚急、病狀稍減、大便略疎、熱降。二三星期可漸癒、惟重者多死。痢又有次急性者、纏綿經過經月、患者瘠瘦、二十四小時內下糞三五次。糞內含痢桿稑。

若加病者之血清此稽最易集粘

加雜病及後患　腹膜穿發炎有之即由腸壁向外而傳或腸穿破所致也。若闌或肛穿破則其圍之連網發炎肝穿生瘡故與阿米巴痢 Amoebic dysentery 懸異。痢或與瘧並發亦有時隨瘧而發。痢有時兼顯身瘦或關節發炎。不屬如馬牛熱症 Rheumatic fever 約與白濁之關節炎相似。症重者或兼胸膜炎、血管內結血塊、心囊炎、心內衣炎、稽串病、如膿性靜脈炎等症。其後患如慢性腎炎久則或血虧浮腫。癱病約爲腦經炎所致。腸閉或狹窄。然甚罕。亦有慢性痢略癒而兼顯慢性食滯及腸易惹等患者。

診斷　稽學診法。試病者之血清能使痢稽集粘否。若能則可視爲稽痢。其糞當提淨桿稽察驗之。此症與阿米巴痢之別。即該痢勢緩。且不發熱。亦無血中毒之狀。又在稽痢糞內之膿較多。故糞略似乳。雖含大脒略似阿米巴。然易染色。(如淡煠弗辛)阿米巴則否。似慢性痢狀者。爲痔、肛瘜、Rectal polypus 肛炎、肛瘍、肛瘰、肛疽、肛攊等患。不但冷糞已也。亦當以指及窺器察肛處。驗者每誤認慢性痢爲慢性瀉。故當問病歷。及冷糞有無血洇。以及肛門急否。中國以糞內有血洇者爲痢。寔則不得僅據此即名爲痢。蓋或胴或肛緣他故發炎。亦能如是也。

豫防法、　豫防法與疫症者同。用水以清潔爲要。當小心食物。勿受寒。若院中有患痢者。切不可與他人同居。現有人製得防症血清及療症血清出售。Protective and curative sera

治法　(一)急性痢症　病者必須臥牀休息。體宜温暖。且用法蘭絨裹腹。食品須極單純。如乳水、蛋白、苡仁米湯或米湯及濾過之麥餬等。乳糖水較牛乳爲佳。牛肉汁亦善。宜有足用之水以潤其渴倘嘔吐。可戒口數小時。需流體質。可注射鹽水於皮下。敷熱袱頗有益。若病者就診早。不妨使之多瀉。如鈉硫強礬 Sod. Sulphas 或鈉鉀菓礬。每劑二錢。Soda Tartarata 8 gm 初一小時一劑。連服兩劑。嗣後每三小時服減半之劑 即一錢 一次。直至腸內清潔。如此治之。每能減病之進行。若病勢已彰著而始就治。用瀉藥須視其光景而定。如倘有糞塊。則宜瀉。以蓖麻油爲佳。每劑六錢。25 cc 直至腸內之物祛淨。有謂服硫強礬類(如鎂硫強礬 Magn. Sulphas) 兼服西林 Cyllin 或 Izal 其效尤佳。歷八日即可全瘉。

藥治法。　鉍製之大劑。常奏佳效。每小時服半錢至一錢。Bismuth 2-4 gm 他若汞氯強鹽之小劑。百分釐之一 每二小時一次亦效。若爲止痛及安撫其腸。以莫非最善。可射大劑於皮下。三分釐之一 Morphin 0.016-0.022 gm 或須射至數次。若不顯肛急。可用鴉片酒三十滴和糡液射肛。至於衣必格 Ipecac. 治穉痢。則不似治阿米巴痢之相當。

局所治法。　病之初期此法似可無庸計及。究之能用則宜隨時用之耳。規定鹽液或百分一之鈉氰碳強礬溶液 Sod. Bicarb. 1% 合體温者可用。灌時宜墊高其臀。徐灌入。若有惹肛之弊。可先射可卡印 Cocain 或莫非肛彈 Suppos Morph 迨病狀減輕時。可增其灌入之溶液量。且可用他種溶液如

百分五之硼酸、Ac. Boric. 5% 百分一之柳酸 Ac. Salicyl. 1% 或二百分一之明礬溶液 Alum 1/2% 是也。病漸瘉時。食品之加增須極漸且祇食單純之物病者仍須靜養直至復發之險全過此乃防慢性痢之最要者也

血清療法 Serum therapy 志賀氏由馬體備得一種複效之血清 Polyvalent serum 據謂能減其國人病痢者之死率初約百之三十五計減至百之九人云又有用巴司徒氏院 Pasteur Institute 及李司特氏院 Lister Institute 所製之血清而收效者血清之份劑病輕射十西西 (10 cc) 越十二小時復射病重則二十西西一日一射直至六十西西或八十西西以免復射多次致患安阿非拉西 Anaphylaxis 而顯復射血清之險狀行此療法大抵五日可瘉

(二)慢性痢症 病者宜臥牀飲食宜單簡如乳、(宜煮沸且先以化腥酶化之)乳水牛肉汁、蛋等有須將乳攙淡或祇飲微量者每適於用又間時給瀉藥一劑如蓖麻油半兩 (15 cc) 以清其腸由口服藥於慢性痢無大利益若用鉍蓊須大份劑一錢 (4 gm) 病者醒時可每三小時一次鴉片似不宜每用恐服慣成癮假令用之最妙以其酒和糖液射肛

局所治法 為最相得須一致用之若肛易惹可於前半句鐘入以可卡印或莫非肛彈灌注之液宜合體溫且須輕灌灌入後宜使該液留內稍多為佳若能忍受以逐次遞增至二立（約七十兩）為善尋常每日灌注一次可也銀氰強礬溶液約為甚佳之劑初用五千分之一者漸增至五百分之一者。

至於百分五之硼酸百分二之棚酸、明礬或百分二之炭酸溶液等。亦可用之。有謂以 Albargin 或 Protargol（銀朊礬）五百分之一之溶液射二十兩（600 cc）入肛內爲尤佳者。用此等法時。間或灌射規定鹽液殊佳。迨病有轉機。灌射不必如是之頻。（可間一日灌一次）症之頑固難療者。可施剖闌尾成口術 Appendicostomy 由所割之口入水以清其腸。

（十二）米利大熱症又名浪狀熱症 MALTA OR MEDITERANEAN FEVER (*Febris undulans*)

定義 此係一特別熱症。由浪熱點稺又名米利大點稺 Micrococcus melitensis 所致。其熱反覆似浪。顯多汗、痠痛、關節炎、脾大等狀。每由山羊之乳所傳播。

地域 此症盛行於地中海沿岸。且爲印度阿非利加中華及小呂宋之風土症。美國某地亦有之。鎮守米利大島之兵。自一八九八年至一九〇四年。於此七年中患者有二千二百念九人。平均之病期爲百二十天。死者計七十七人。該島艦隊兵之病數。約與此同。自豫防之法講明後。海陸軍之患之者。今已絕跡。即居民之患之者亦大減少。

病原 此症爲英國軍醫布司氏 Bruce 在米利大等處察出。一八八六年。該氏由患者之脾及血查得一種微生物。名米利大點稺。嗣於該島多方考究。知其稺能染血。且山羊爲該島最多之畜類。而山羊之乳之含此稺者居百之十五。自此遂漸禁用山羊之乳。即用之亦必妥爲烹煮。由是患

者之數乃大減一九〇五年患者有七百五十八人一九〇六年只百四十五人一九〇七年之九月中。患者僅七人一九〇七年。地中海之艦隊並無患之者且由此以往海陸軍之患之者竟絕跡矣其穢係由脊道而入體。如食物受蠅等之玷染有疑其亦能由蚊蟲傳遞者

病狀　此症之狀與他熱症迥別。伏期六至十日初顯熱之常狀如疲倦、頭痛、身痠、厭食等。病增則頭益痛。是時當臥。喉渴便結舌有白苔。氣管炎而咳嗽。夜或昏譫。發熱屬間減性。黄昏熱高夜間出多汗而降其發熱之勢係傍晚升。清晨降。但傍晚之熱。日有遞增日晨間熱度。亦隨以俱進。如此約一星期久則漸退落與升勢適成反比例即傍晚之熱日減。晨間之度日漸復常故彷彿波浪之式。即二星期內之熱度爲一整浪每日之起落成其波紋也過此則狀乃輕減能食與睡熱幾退至常溫越二三日狀漸復。輕車輪轉。以至二月。或三月以上脾稍大。肝亦有大者。大便秘結血漸虧體漸弱關節或發炎今日膝熱而腫痛明日可瘉而他節又從而發炎。如是可使多關節繼續傳延且有腦經痛如脇間髖腦經等。亦有精腺發炎者。症之加雜病有輕重隱顯之殊焉　此症有極惡者。十日內即死不常者。其熱如海浪。已述如上有間發類之輕者僅每晚發熱。加雜病不顯人不甚辛苦能依舊執業。惟不論何時。皆能顯重狀　死者頗少。僅百之二。惟後患堪虞如血虧、困弱、痠甚、腦經等患。此症無特別之損徵惟脾大且黑而軟。曾患者能再致與否。尚未確知。

診斷　浪熱症似瘢瘧二症然與瘧分別較易蓋病狀不同。血無瘧蟲。服貴林無甚功效也症之

重者與瘷初難分別。可據以辨之者有數狀。即皮無紅點。不瀉。多汗。關節炎。如發二星期之久。可驗血是否有稚及其集粘效。若血不足恃。可自脾取而驗之。病閱數星期者。則易診斷。瘰、瘧、膿胸、癰、再歸熱（復發熱）Relapsing fever 等熱高而久之病症。或內臟生膿之熱症。亦宜小心分別。

豫防法　苟飲山羊之乳。務須煮妥。病者之糞尿須厲行消毒之法。

治法　治法畧與瘷同。始以鍒氯弱鹽 Calomel 及渣笠 Jalap 通腸。當囑護病者。若熱過百三度。（三九·五）須以水治法減去其熱一二度。勿用貴林及鈉柳䃙退熱藥。足以耗力。不如捨去。不睡者應用睡藥。頭大痛者用安替派林類。大便秘結者用射肛藥水。或服瀉藥。究之治重熱症者。治其病狀也。若欲斷病根。實無善法。有謂對於慢性症以伐克辛法為善者。飲食與他熱病同。可以柑與各菓汁和水充作飲料。應戒口至熱退及舌無苔十日。若早食常饌。必致再發。改換水土。似能促其痊期。漸瘉時。可服貴林士的年等為壯腦之劑。

（十三）亞細亞霍亂症又名亞細亞癨又名癨症 CHOLERA ASIATICA

定義　此為特種瘴症。由一特種桿稚所致。其表狀即大瀉及腦力虛脫。

症史　此症自古為印度孟加拉省風土症。每於若干時。即廣佈而為時症。一八一七年。傳遍亞細亞。東至北京日本。一八三〇年。始傳至歐洲。一八三二年。入英美等國。至一八三九年。始行停息

後此又流行歐洲者五次末次在一八九二至九五年自一八六六年至今英國無再患者。 中國數處每年發現此症如廣東等處是或有數處爲其流行定所如中國、暹羅、日本、非利賓每數年皆流行一次。一九〇二年其流行爲最廣。 此症日本名作虎列剌

病原 一八八四年德醫閣氏 Koch 驗癨症糞中有、形桿穉 Comma bacillus 爲他症所無者故醫家以此穉爲症原穉形彊半徵曲較瘵穉粗短又有多穉連成螺形或如S字形者閣氏又尋得此穉生於印度村落之池塘間症流行時健者之糞或亦含之患者之腸及糞中最初即可覓得而所瀉稀糞中尤極多惟吐物內則甚少急死者穉在腸內不侵腸壁緩死者則腸壁被侵在獸體試驗此穉若由口入不顯感應惟先解其胃液之酸效且以鴉片制止其腸之蠕動則荷蘭豕即作似霍亂之狀矣

癨毒素 閣氏因未在內臟察見癨穉故擬全身病狀係由腸吸毒素所致。此毒素與穉脒脭密接聯合甚難分析死穉亦有毒性雖種其微份劑亦作癨狀其狀速顯每於八至十二小時即死。非致命者全癒亦速若將癨之穉內毒素射入獸之血或腹膜穴或皮下胭該獸即被毒死倘腸洄膜膚層未損毒即無從被吸。

免瘵 若屢次射入非致命份劑之死穉漸及活穉於獸體該獸即有免瘵之能其血淸具此力者雖射入五至十倍之致命份劑猶能抵禦該血淸又有集粘性及他敵穉之性質患者漸癒時其

血清亦具此性。故稱血清爲療症之用。已廣行於印度、非利賓及俄羅斯等處。

瘴況　人之受染。難易各異。症流行時。雖無病者之糞。亦有含惡癨穉者。又有試吞霍穉竟不見害者。蓋健全之胃液。足以殺之也、　癨之接觸傳染力不大。醫士及看護人等受染者不常見。惟洗衣巾去糞汚者則多染之。實驗室中養穉之人亦有偶爾染之者。穉遇乾熱則易殺滅、洗棻於沾染癨毒之水。每易致症。乳亦時見沾染。穉在食物中、可活七八日。在蠅腸至少可活三日。故蠅亦能將毒廣衍。所宜注意者也。滑蟲亦然。且有人己身不病。惟帶穉染人作致病之媒介者。空氣難傳毒。蓋穉乾則速死也。至於患者之糞約有五至十日含穉、　傳染之甚者。係用染癨之水供飲用。各地流行之厲否。關乎水之淸潔與否。試觀德國有二城。共汲一河之水。其一必行濾法其一則否。該河之水源不知自何地受染。突於一八九二年八月、症大作。計三月內。濾者患癨祇五百十六人。不濾者則有一萬八千人患之。可知用水之要貴在潔淨。　癨流行之情形有二。一爲多人同患。因同飲一水。廣大汚穢所致、一爲陸續羣染。不以一時齊發、此二者亦曾並行。大抵初行即盛者、因水之汚。次爲陸續而發。　癨之流行。常由水或陸、而不由空氣、　癨之流行。海濱較易於內地、居高者不甚易染。暑熱時傳染更易。　此症染人。不論老少。惟好酒、飲食不足、因逆境衰弱或多慮煩悶者、其受染尤易、既患一次。未知能否再患、

病體　患者死後。能査得其穉。病人顯精力脫失之狀、死後溫度每高。屍早殭、或致四肢移位、下

領動、眼球轉等狀、血濃厚而色深。其液及鹽鬱大減。各體胴焦乾。腹膜粘。腸曲盈血。小腸每含濁液。涸膜腫且盈血。近腸集合結者尤顯。惟病甚急者則盈血輕。腸膜膚層有時脫落。糞內曾經覓得許多杆狀膚脒。腸中含有桿穉。脾不大。肝腎濁腫。嗣後其膚脒且凝死。

病狀　伏期無一定。大約不出乎二至五日。病程可分爲三期。(一)初瀉期。(二)腦力虛脫期。(三)力復期。

(甲)初瀉期　其瀉或無先兆。突然而來。然多係於一二日前腹中痠痛。大便稍瀉。頭痛。嘔吐。欠爽。大約無熱。

(乙)腦力虛脫期 Collapse stage　既瀉者則增重。未經瀉者則大瀉。頻出糞水。有腹痠肛迫等狀。尤常者係力竭。顯腦力虛脫狀。渴甚。舌白。小腿及足痛痙。不數小時則嘔吐不止。力速脫而瘺。皮變色。眼球陷入。鼻端銳而頰凹。聲沙。手足皮色紫藍。皮瘷皺。且出冷汗。熱降。口與腋至常溫下五至十度。惟肛與體內。則或至百零三四度。(三九·五至四〇)　脈極弱而飄浮。人漸昏迷。或亦有至終不失知覺者。　糞初略黃。以含胆色質故。繼變微灰白。似濁乳水或米泔水。故名米泔水糞。Rice water stools 中有涸屑甚多。且或含血。其應效常鹼。其液含胎及首要之鑛質鈉氯壚。以鏡窺之。見其內有涸及膚脒亦有穉甚夥。多爲霍亂穉　患者之狀。多因血稠。以多瀉血清故。血之比重升至一〇六〇至一〇七二。血壓或降至六十五。紅脒數或增至七兆。泌溺不生。如涎及尿等。惟汗腺之功則大增。且對

於乳婦之乳亦無關係。此期有時不出二三小時。惟多半糾纏十二至二十四小時。

(丙)力復期 Reaction state　若腦力虛脫而不致死。四肢之紫藍色漸退。皮復温。或發癍疹。心力漸壯。小便漸增。胃安。大便不頻。腹不痛。温度或不逾常。由此佳兆而再增重致大瀉死者亦不少。亦有顯似重癥症之況狀。Typhoid state 者。如昏譫。脈速而弱。舌乾。昏迷而死。有謂此狀因中尿毒起者。症流行時。爲患輕重有殊。有顯腸痰、瀉糞如水、嘔吐、痛痙、腦力畧失等者。曰輕霍亂。Cholerine　其他則病發數小時即死。不瀉。曰乾霍亂。Cholera sicca　亦有中毒昏迷。未至失力期而死者。

加雜病及後患　似癥狀已舉如上。續發腎炎罕致痳腫。大腸、喉、生殖器之泗膜等常發假膜性炎、有時或發肺及胸膜炎及膿性腮腺炎。或有數處患瘰少有局所成疖者。於漸瘉時。常有臂腿痛痙之患、

診斷　有一症似亞細亞霍亂。名爲假霍亂或似霍亂。Cholera nostras　又名歐羅巴霍亂。European cholera　即温帶地方夏月似霍亂之瀉病、兩症形狀如一。如欲診決。非諳稺學驗糞法不可。　服砒或銻氣强壞或毒菌等。所顯之狀亦似霍亂。惟不難分別、

判症結局　症之結局無定。每次流行、死率無定數。約百之三十至八十。嗜酒、虛弱、老邁、吸鴉片者。多易致死。腦力虛脫速者。症愈險惡。倘皮色深紫。温度太低者。鮮克有瘳。

豫防法　豫防之法爲最要。患者宜入傳染病院。嚴行消毒之法。英美口岸多行此法。故國人多

年不受累。症流行時。當力行滅穢法。殺其衣巾及糞之穢。嚴戒國人。不可用未經煑沸之水及牛乳。凡飲食之品。愼防蒼蠅玷污。飲食有錯點宜改正。導瀉之物。未熟過熟之果。及未煑妥之蔬菜瓜類等。勿用。若患腸胃之病如洩瀉者。宜急療治。如用鴉片及鉛醋礬與鉍葯大份劑。防症伐克辛法已廣用於印度小呂宋及俄羅斯等處。成效尚佳。

治法　病者宜臥牀。暖其體。給以單純之食品。如沸乳、乳水、蛋白水等。熱水不妨多飲。若嘔吐則禁食。以鹼性溶液洗其胃。腹宜敷熱物。熱浴可試用之。患之初期。可服以蓖麻油或迦路米 Calomel 以清其腸。若初起洩瀉不甚而腹痛頗顯者。鴉片爲最宜之劑。而以莫非射皮下爲善。初可入一大劑。復痛可再入之。勿以藥物入口。恐惹其胃。惟可含冰及飲伯蘭地酒與熱咖啡。屆力脫期有謂不可用鴉片者。故用時須小心。以阿刀便百分厘之一 Atropin 0.00065 gm 射皮下。早晚一次。殊能減其祛液。又宜用炭匿酸溶液 Tannic Acid (百分之二者) 和熱水 (百零五度 40°.5) 灌腸。由長軟橡皮管徐灌入二立。(七十兩)此則不僅能潔大腸且可及小腸。若炭匿酸溶液能自口吐出。其最要之治法如次。夫患者既吐瀉多量之液。血即因之變濃。勢必迅速吸取其腑內淋巴隙之淋巴。際此。則注射鹽溶液入靜脈法不可少矣。其法以鹽溶液注射靜脈及腸。該溶液尋常規定鹽水可用。最佳者係較濃之調和液。曰緊張過度溶液 Hypertonic solution 其配製爲鈉綠鹽百二十厘鉀綠鹽六厘。鈣綠鹽四厘。水二十兩。即一水磅 Sod. Chlorid. grs 120 (7.80 gm), Pot. Chlorid. grs 6 (0.40 gm), Calc. Chlorid. grs 4

(0.26 gm), Aq. 20 oz (600 cc) 其液之温度須視肛內之度而定。肛温如常者。則以法倫表之百度爲合式。(37°.8) 肛温高則液宜較凉低則液宜較暖。用法以射入靜脈內爲最佳。而血之比重逾乎一千零六十三者尤宜。可徐徐入至八十兩。(2400 cc) 須斟酌復射。有入至共二十水磅者。12,000 cc 若血壓不甚低(如千分米之八十 80 mm) 則可注射於皮下。此法近今廣用。能大減患者之死率。有謂施此注射法而兼服錳礬 Permanganate 尤佳。曾施於印度。大收效果。其服法有二。(一)飲鈣錳上礬溶液。Sol. Calc. Permang. 初飲。一水磅內含錳礬半厘或一厘者。(600 cc—0.0325—0.065 gm) 漸增濃至含四厘或六厘者。0.26—0.40 gm (二)吞膠殼之鉀錳上礬丸(三厘者) Capsule 0.180 gm. 一刻鐘一粒。如此二小時。然後半句鐘一粒。直至大便色綠而量少。(約需十二小時) 次日可服八粒。第三日若需之。亦可服八粒。目今有人於病未發時。即服之以爲防免之用。當力復期。外治法與上相反。可以冰敷頭冷水擦身。冷鹽水射肛等。且宜特別注重節制飲食。防大瀉復作。若瀉。勿以藥止。一二日內可祇飲米湯或大麥(苡仁米)湯。嗣則進以玉蜀黍粉或藕粉。再則乳水及牛乳。又患癰與痢者。皆宜處於無蠅之房。門窗宜設鐵紗。則蠅遂無緣將穢傳播。

(十四) 鼠疫 又名疫症俗名核子瘟瘍子瘟 THE PLAGUE (*Pest. Black death*)

定義　此爲特種瘴症。由疫桿穢所致。分兩要類。一。累淋巴腺者。曰腺疫或淋巴腺疫。係多而要

者。一累肺致肺炎而速殞命者曰肺疫、另有染血者曰染血疫、但較少耳。 此症日本名作百斯篤

症史 查西歷五百至一千六百年、此症流行於歐洲（俗名黑死症）最甚者為一千三百年。歐民死者四分之一。一六六五年。倫敦患此死者七萬人。印度昔年、亦常患此、惟傳染不廣、大約于山中有數處為疫之定所。迨一八九八年。孟買城此症盛行。或由香港船所引帶直至於今蔓延不已、印度以是死者、有數年症之流行最盛時每年約一百萬人。非洲有一處、亦以此症為風土症。最要之處。為中國雲南省。久有此症、至一八八三年、傳至北海埠。一八九四年。傳至廣州。死者六萬人。又至香港。漸及汕頭廈門福州臺灣及其鄉邑等處、自是以後。幾遍大地南省今尚延傳不息。症之轉重不因地方而定。惟居民既昧衛生之法。且貧窮乏資。不知其流傳將於胡底、甚望政府竭力整頓。多設防疫所以救黎民也、一九一〇年冬令、肺疫大盛於滿洲。數月內因之致命者竟達四千五百餘人。

病原 疫症之稈為桿形、由法醫葉耳辛 Yersin 及日醫北里 Kitasato 二氏。自香港驗出淋巴腺內含稈甚多。臟腑亦有之。肺疫之痰內最多。血疫之血中亦有少許。即腺疫速死者。臨終時血亦含稈。以鏡窺之可見病原為稈、確有可據、例如歐洲無疫之地有一稈學士於實驗室考究此稈。竟發腺疫而逝、可知此稈為疫之原無疑矣、獸類如鼠兎牛豕猴等物多患之犬則較少。如以發炎淋巴腺之淋巴血種於獸、或飼以病疫而死之畜之肝脾。則必發疫症。鳥類如雞、鴨、鴿、鵝等亦然食之。或

患症。種稊於鼠數頭。使與他鼠同籠。則種者先死。其餘繼之。可知鼠受種則染疫。且能染他鼠。地方之便於發疫者。必污穢而居民過稠。若印度香港之西人則罕患疫。以守衛生故也。廣東之船戶。亦罕染疫。蓋其船潔而氣通。且無鼠類也。四季中極冷者症或發現。惟夏令則尤常盛行。然中國南方。春季頗盛。老少男婦。本無殊異。若女多於男者。以常住屋內故耳。

腺疫 Bubonic plague 之傳染。據近來之論斷如下。(一)接觸傳染。居少數。約百之三。(二)人之患腺疫。幾盡由病鼠所致。(三)由鼠傳鼠。旋由鼠傳人。賴鼠蚤爲導線。(四)病症於人。非自具傳染性。(五)有時病之强半。單獨發於屋內。若屋內有數人受染。約係同時齊發。(六)疫症蔓延各地。係由人身或行李攜來鼠蚤所致。其攜帶之本人或可免染。(七)除鼠驅擾外。其他不衛生之事。約與疫症無關。(八)非流行之季。疫則染鼠以爲過渡之期。維時人亦間有患之者

鼠與鼠蚤對於腺疫關係之重要。既如上述。蓋經多方試驗。證據確鑿。例如將病鼠與無病之鼠同籠。倘去盡其蚤。無病者不見受染。加以蚤則受染矣。又如將病鼠身上之蚤。徙於無病者受染亦然。或房中發有死疫之鼠。其屍雖已收埋。後入之鼠亦能受染。緣死鼠之蚤。已離其屍而匿於他處。後又至此鼠也。苟將鼠置籠中。設法令蚤不克跳及。遂可免害。夫鼠紛紛而死。疫症行將流行。此又伊古以來人所共知者也。在鼠多爲染血疫。故蚤囓之。即帶其稊染鼠或染人也。

瘴況 蚤先吮病者之血。其體由是含帶多稊。復咬無病者。且咬時吐出兼遺出疫稊於該處。待瘴

而抓之即受種染、蚤咬之處起小疱、疱內含穉頗多、任何傷處。接觸疫穉。咸可受染、惟遠不及由蚤所傳者之多耳。現有人查出臭蟲 Bed-bug 之體。亦含疫穉。故臭蟲亦可傳疫云、疫有慢性者。狀不急、鼠不死、惟可作延病之媒介。以故疫症時隱時顯。禍人迄無已時也。至肺疫 Pneumonic plague 之流行。每由此人傳與彼人、緣咳時噴穉於空中也。人身之蚤。恐亦係導病之媒介。

疫類、小疫又名**輕腺疫** Pestis minor 患者發熱數日、腹股溝(胯處)之淋巴腺腫。或至生膿。其病或輕至毋庸延醫用藥、每發於疫症流行之前後。倘未注意及之、行將蔓延。以其糞尿含穉也。

淋巴腺疫或名**腺疫** Bubonic plague 伏期三至七日。係疫類之最多者。曾在孟買核計一萬一千六百疫症中、此類約居百之七十八云。症初起時。頭痛、背痠四肢僵硬。焦惱不甯神情沮喪。熱度恆升。及第三或第四日傍晚、始降二三度。旋復熱、有謂升至更高者。靈心呆笨。頗似瘟熱症。惟第四日無皮疹顯出。舌變棕色。力脫容狀或踵至。甚急者即於此期云亡。大疫症至少有三分之二爲淋巴腺腫。而係腹股溝之淋巴腺被累者。又居百之五十四。腺腫約於第三至第五日始顯。嗣後或消散、或成膿、成疳者則罕見。成膿者大抵係佳兆也。瘀斑點常顯。或至甚闊。因有疫斑 Plague spots 之稱。洄膜亦有流血者。如鼻流血、有時症發時。每有咯血之象。患腺疫者。有時顯外皮某處變死。

染血疫又名**血疫** Septicemic plague 此患最急。病者不及淋巴腺腫大而於三四日內死矣。此類約居疫症中百之十四。熱不甚高。常有流血。其血內可覓得疫穉。

肺疫又名**肺炎性疫** Pneumonic plague　尋常之腺疫、兼患肺炎者非不常見。惟眞肺疫之初作也即突熱。呼吸淺咳嗽有時胸痛。其熱增。靈心朦朧肺受累之狀早顯兩肺之底叩之有暗响。其呼吸聲辛澀及屬氣管樣。痰含血。且較尋常肺炎者色污而稀皮膚早變靑紫色脈微而速。心功甚欠病人力大衰竭。脾速變大、（第二日即顯）二至四日即行致命。痊者甚少肺疫在熱帶少。見因熱帶氣乾。穉難存活

此外尚有他類。如累皮及皮下膕。或累腸而致瀉。且有時顯痧症相似之狀。

病體　淋巴腺盈血而腫四周之膕滲有血或漿液及無數疫穉、較深之腺亦腫大。如腹股溝之腺受患。必累盆腺肝盈血。脾大色深腎腫。內臟、潤膜、涸膜、肌等多有流血之瘀肺或成肺胸膜穴或有滲液　肺疫者則肺變硬。且在肺疫及染血疫二者其全身淋巴腺皆微腫而紅

診斷　淋巴腺疫流行時有發熱而淋巴腺炎者可疑及之。染肺疫者則咳帶血而稀之痰。且含疫穉。症初發現時、易失覺察惟涉疑者。須由諸穉學者査之由所疑之淋巴腺或痰或血、取其少許、攤玻片上。俟乾而固定後染以安尼林色料察其有無雙端着色之特式桿穉。且宜培養之但須愼防爲其所染耳。

豫防法　有疫之地。宜設消防隊。施以敏捷之方策且濟以相當之財帑延孄熟疫症者爲指揮。隨時注意鼠之死率。如見受染。須盡力査出其病。有數事不可忽者。即居宅宜潔淨而廁房外舍尤

宜。如此則不藏鼠。且施以滅鼠及避鼠之諸法。無疫之地。設法防免疫症進口。燻其船隻。以滅其鼠。愼查旅客及船員。且扣留若干日。直待病之伏期既過。至肺疫之發展。既由病者咳出痰沫。噴於空中內含多菌。故近之者以蒙面具遮掩口鼻爲妙。 若地方已受染者。則衞生機關。宜隔離病者於痒病院。以硫磺燻其受染之室。燬其寢具、務令全境純粹清潔。破舊而受染之屋宇等。須焚毀之

治法 疫症之死率。既高至百之八十或九十。則治法之問題至關重要。 普通治法畧與他熱症同。初起可服瀉藥及刺激藥。且以莫非止其痛。淋巴腺之局所治法甚要。可敷以冰。射入錼氯强鹽亦畧有益。有謂以乘早割取爲佳。發熱狀最妙以冷水療之。注射敵疫血清 Antiplague serum （如 Lustig 及 Yersin-Rouse 所製者）有謂其能將死率減至百分之二十或二十五者。然宜早用方有益。

防症種法 Preventive inoculation 曾於印度用哈佛肯氏伐克辛 Haffkine's Vaccine 射入二十二萬四千二百餘人。染疫者有三千三百九十餘人。又計未種者六十三萬九千六百人。其中染疫者則有四萬九千四百三十人。故綜計已種而受患者減少四五倍。且受患而獲痊者。較未種者多至二倍半云。晚近中華印度及臺灣皆施此法而大收利益。又如孟買城實驗室之職員等。用伐克辛後。雖日與疫鼠爲伍。竟能免染。惜對於肺疫或染血疫。雖注射防疫伐克辛。迄未見有何效益。

（十五）痙症又名牙關緊閉症　TETANUS (*Lockjaw*)

定義　此係傳染症。其表狀爲間時加減之肌強直痙攣。病毒係一種桿稚所生。名痙桿稚。該稚居於土地、腐敗之液體、壅田之糞及反嚼獸類之腸等處。日本名破傷風。

病原　按美國人民死亡之率。屬痙症者約居六百分之一。而其中屬小兒者又百分之三十。溫帶地方此症較罕見。死者約百分之二十二。爲一歲以下小兒。熱帶地方則症既多而且危重。約居死率百分之一。且其中百之八十屬嬰兒。此症中國亦不少。歐洲西北有某島。凡一百二十五嬰兒中。產後因此症於十四日內死者。竟有八十四。迨教以防臍免染之法後。症乃不復見矣。　痙稚間或染及所備之伐克辛及坊間所售之筋膠。而爲害綦篤。以其能由種牛痘或種防疫伐克辛而染及人體也。有時由外科所用之腸線不潔或射藥針染有此稚而致症。　痙症多由受傷染稚而起。傷雖甚微。亦可因而致症。扯傷在手。苟染污穢碎片。尤易致之。間有無明傷而亦致症者。曰自起痙症。又名特發性痙症。Idiopathic tetanus

痙桿稚　Tetanus bacillus　此稚極散佈。多居於沃土、馬房、農場及食草獸類之腸。曾有用土種於獸體而獸竟患痙者。康健之人腸內有活痙稚者約居百之五。而在馬夫牛僮等則或達百之二十人云。痙稚細而能動。一端含散嫌氣。而孳生於尋常溫度。其散之生活力極強。曾有人取所培養之痙

稚少許。待十八年之久仍能養成有毒力之稚。痓稚之毒素極兇烈例如七的年之致命份劑在成人約需千分瓦之三十至一百（30－100 mg）而痓稚毒素則萬分瓦之二十三（0.23 mg）已足試諸獸體。雖僅毒素而無稚。痓之各狀仍顯尋常患痓症者病狀不突發徐徐呈顯其稚或毒初由肌內腦經末板所唻循司動腦經而至脊腦當循腦經而累腦之際。即病之肌內潛伏期也雖可用種法使獸類生強性敵痓毒素之血清。究不能療痓。蓋病狀露時則毒素已因連腦脒莫由爲功也。

病體　顱腦脊腦。無特性損害可以察見或見有數處盈血、血管外有滲液、腦脒內顯粒狀變異。傷口之狀態無定。腦經常受害。發紅而腫、在新生之兒。臍處或發炎。

病狀　潛伏期約一至二十日。以五至十日而發者爲最多。延至二十日者最少。初狀或顯寒顫、常顯之病狀爲患者覺頸微硬牙關緊、或難咀嚼、面頸之肌漸顯強直性痙攣。而致額鎖眉竪。口角伸出。似強笑狀。（痙笑）Risus sardonicus 在小兒、發痙或僅限於此部。有時面肌癱而難嚥因傷處近第五顱腦經故也。痙攣漸蔓延。致累全體之肌。背腰肌更甚。發時通體反張如弓。頸及踵曲向後。名後弓反張。Opisthotonos 有時痙至軀幹及四肢強直、然曲向一旁者則較罕、若腹肌痙。則身前曲。名爲前弓反張。Emprosthotonos 發作重時。胸受壓、呼吸速。喉口痙閉致氣閉、Asphyxia 發作之間歇時。肌不全弛而畧痙。若微惹之即行發作。痙時甚痛不能言語常出汗。溫度如常。將死時或微升高。亦有自始即熱至一百零五六度。（四〇至四一）臨終時或達一百零九（四二・六）以上者。有時病期甚

速。痙熱交作二日即死。有因發作時心力不足或氣閉死者。有精力耗竭死者。若頭部受傷而成痙。其傷側之嚼肌痙而面肌癱。且難嚥物。此外或無他狀。頗與瘈獸症相類。此類名頭痙 Cephalic tetanus 慢性類不甚危險。死者僅四之一。急性症則死者竟多至四十五分之四十一。

新生兒痙症 Tetanus neonatorum 此一類中國頗常見。有刺臍風及七日風等俗名。氣候熱及痙稈多之區尤爲盛行。係由臍處護理未善而受染。病狀或數日內即顯或延至十日。牙關閉、啼哭進食俱艱等係早狀。不日痙狀蔓延、每因而致命。 內臟痙症 Visceral tetanus 大概由腸內而起。故囊內有時可察見痙稈之菌。 施手術後所致之痙。以因於剖腹者爲最常見。多由所用之腸線不潔。此則潛伏期短而症急。

診斷 此症之診斷不難。若服士的年過多。其痙之發作雖似痙。惟頜肌不早受患或始終無累。且發作間歇時。肌仍全弛。故與痙不同。至於手足痙症(特他內 Tetany)則以累手爲最常。亦可藉以區別。倘有疑難可取傷處之膿培養驗之。有時小兒之嚼肌、頸肌、背肌及四肢等之強直性痙攣每爲急性染症之後患。然亦有自發者。其痙或暫或久不定。症或纏綿一週或兩月。大抵可瘉。

判症結局 古希臘之名醫希波卡特氏云「傷後而痙者死」又云「痙過四日則可活」近多宗其說。蓋痙之有傷口者。死者百之八十。自起之痙則百之五十。若症發遲緩。痙處囿於頸及頜肌。且不發熱者。即爲佳兆。

預防　傷口之可疑者宜割開用輕二養 Hydrogen Peroxid 妥爲潔治更塗以淨卡波利酸在痙症盛行之地凡遇受傷俱宜先事戒備施以五百至一千準箇之敵痙血清 Anti-tetanic serum 500－1000 units 早行此法獲效良佳血清雖昂貴貧者若需之衛生局亦宜供給

治法　病者宜臥於暗房用一人看護務宜十分安靜屏絕激惹獸醫深賴此法治馬牙關閉而食物難入口者則宜由肛滋養之或用導尿筒通鼻至喉而餵之止痙狀可用哥羅方皮下射莫非大劑尤善哥拉 Chloral Hydras 哥利登 Chloretone 鋏氣鹽、加拉巴豆、Calabar bean 固拉拉、Curara 印度蔴、Cannabis Indica 顛茄 Belladonna 等藥亦或各有佳效百分之十五之鎂硫強礬溶液可按病人體重每二十五磅射十五量滴（一西西）入脊管內或有用截斷腦經或傷肢之術者敵痙血清有時無益因病狀既顯用已無及也苟欲用之須大劑每次入一千五百至三千準箇每三四小時一次有入至共十一萬二千準箇而病痊者亦有注射三千至五千準個入脊管內者每日一次症不急者獲效極佳究之次急性症即施以他法亦每應手

急普遍性痙症之治法　最佳者爲從早由脊腦衣內注射敵毒血清每二日三日或四日連續注射苟與症勢有益可兼用肌內注射法肌內注射法係療治痙症慢性類之良法對於局所性痙症如限於一肢者功效尤佳凡療治急普遍性痙症以用極大之敵毒血清劑爲最有功效症性愈急所用之劑量應愈大其目的在使全身從速沾浸敵毒素及維持其沾浸不使該敵素之力量

低減。故初療治之數日中。宜共用該素自五萬至十萬準箇之多。敵痙毒血清之用於陸軍病院者有強弱兩類。治急普遍性痙。則宜用其強類。每筒盛八十準箇。

（十六）癳症　GLANDERS (*Farcy*)

定義　此係驢馬之傳染症。由癳桿稚所致。人亦有受其染者。馬患之。則其定狀爲鼻及皮下生疣。此症日本名馬鼻疽、

病原　此症屬染性肉芽瘤類。Infective granuloma 馬鼻及皮之肉芽疣。皆係癳桿稚 Bacillus mallei 所致。癳稚短不能動。畧似癆桿稚。惟染色之法有異人之患此。因於破傷或泗膜爲病馬所染。患者甚少。

病體　癳疣之腡屬肉芽類。有許多似淋巴脒及似膚脒。脒內有癳桿稚、此疣易潰。在泗膜者則易成瘍。在皮下則生瘴。有時內臟亦有癳疣

病狀　癳有二類。（一）鼻癳。Glanders （二）皮癳。Farcy 各分急慢兩類。

（一）**急性鼻癳** Acute glanders　伏期三至四日。發熱。染處紅腫淋巴管發炎。二三日之內鼻泗膜生疣。疣潰成瘍。流泗膿液。面及近關節處之皮發粒疹。速成膿皰畧似痘皰。鼻甚腫。其瘍或致腡死。則臭甚惡、頸淋巴腺腫大。時有肺炎、病期八至十日即死、曾有觸針傷及皮下而致患癳性肺炎者。

(二)**慢性鼻瘙** Chronic glander, 此爲罕見之症、且難診斷。因與慢性鼻炎相似也、鼻內潰瘍、或有累嗓之狀。病期可數月。有能瘉者、曾有由瘙性骨髓炎繼起致命之瘙性腦衣炎者。此患難認、宜用病者之鼻液射入荷蘭猪之腹膜穴。察其發瘙與否。或以瘙稽素 Mallein 注射入病人。其法與射入瘰稽素 Tuberculin 同。(見稽學新編)

(三)**急性皮瘙** Acute farcy 此患因於皮受染。染處大發炎。淋巴管早受患。皮下生疣、該疣或速生膿。節痛而腫、肌或生瘡。爲急性傳染症、鼻不受累、皮亦罕發疹。症之急者尿或含瘙稽。結局大半致命。症期約十二至十五日

(四)**慢性皮瘙** Chronic farcy 其特狀爲生局所性疣。疣變潰爲瘡。或致深瘍。不甚發炎亦不甚累及淋巴管、症期經月經年不等。有時成稽串瘡或急性鼻瘙而致命。

瘙有由人至人之接觸傳染力。洗其衣者或竟受染。故診斷時以查明病者之執業爲要、倘有疑難、可種液於獸而驗之、瘙稽素亦可用注射法以助診斷、近有連射瘙稽素小份劑而令病獸獲痊者。

治法 初起宜割去染處或用潰葯再敷以防稽料。瘙疣宜早剖開、症急者最危、慢性者雖遲緩或能痊癒。

(十七) 獸疔症 又名獸毛選揀工症 ANTHRAX (*Splenic fever, Woolsorter's disease, Charbon*)

定義　此係急性傳染症。由獸疔桿稈所致分三類。即累皮、累肺、累腸是也。在獸類為急性血染稈而脾變大牛羊患之者尤常在人則不多見。或因偶染此毒耳。此症日本名脾脫疽。

病原　致病者係不動之桿形稈。曰獸疔桿稈 Bacillus anthracis 長兆分米之二至二十五。各桿多相連接。稈易殺。惟其散對於藥、熱及胃液消化之抵抗力。較他散更能耐久。且出體後亦不易毀滅。

(一)獸類 Anthrax in animals　撲之地輿及動物。此症實為最廣佈之症。而亞歐較美洲尤為盛行。俄羅斯及西比利亞之牛羣。與夫歐洲數處之羊羣。遭其荼毒者。較罹他種獸疫尤烈。獸類之染之者多因直接受毒稈所稀染。如蠅虫類所咬或食患症而死之獸肉。尤常者乃因牧塲藏有是稈。蚯蚓亦能為致病媒介。以其能將已埋土內死獸體之稈布至地面也。至地之沾有該稈者。其傳染力或能存留甚久。

(二)人類 Anthrax in man　人患之者。乃因受染或自皮自腸而入。罕見自肺而入者。患者多係與獸及獸產為伍者。如牧人、製革匠、屠夫、毛工等。英國於某年曾有十五人死於此症。半因中國或東印度運往之皮革。且十分之八為外獸疔。而由外皮受染者　中國此症亦屢見。　症有兩大類。(一)外獸疔。(二)內獸疔。內獸疔又分腸與肺兩類。

病狀　（一）**外獸疔症** External anthrax　（甲）獸疔 Malignant pustule　染處乃手、臂、面等處。數小時之內該處癢而不安隨有小粒漸浮遂變成皰皰圍之膶發炎變堅。二十六小時內染處有深棕色之腐肉。有數皰。膶亦甚堅近處亦甚痳腫炎能由淋巴管而傳。使鄰近之淋巴腺腫痛。溫度速升致人顯熱症之狀。後則熱退至常度或常度以下。有時第三至五日即死若不致命全身狀減腐肉漸脫瘡亦漸癒。症重者居多。極輕者或僅略腫。染處之粒成皰甚速。隨枯而成痂。數日後乃脫去而癒　乙　痳腫性獸疔 Malignant anthrax edema　顯於瞼、頭、手、臂等處無粒無皰惟有極重之痳腫而致疔。其疔或蔓延。全身狀繼亦極重而致命。獸疔之種處在頭或面者致命最多。約百之二十六。在下肢者致命較少僅百之五。甲乙兩類。有一種異狀即病人不苦不慮。靈心不昏雖臨危。亦不自懼。

診斷大概不難。須察瘡狀及病者之職業。涉疑者可驗疔液之稚

（二）**內獸疔症** Internal anthrax　（甲）腸獸疔症 Intestinal anthrax　其受染每由腸胃。因食病獸之肉及乳所致。間或有繼外染沾稚至口而致者。病狀爲大中毒。初畏寒。繼則吐瀉、發熱。腿及腰痛。病急則喘皮色青紫。驚慮不寧。終則瘛瘲。亦有涸膜流血及皮顯瘀斑者。脾變大血黑。死後許久。該血仍不凝結。病之晚期。血內可察見疔桿稚。食病獸之肉者。有時或多人同受此毒。如一處二十五人致症。七日內死者六人　（乙）獸毛選揀工症即肺獸疔症。Wool-sorter's disease, Pulmonary anthrax　此則多發於揀選整理獸毛之工廠。而以整理由俄國及南美洲而來之獸毛者爲尤甚。病者多無外傷。傳

染多由食物入喉、或同塵埃吸入。罕有早狀。寒顫猝乘。極弱。腰與腿痛。發熱至一百零二三度(三九至三九·五)呼吸速。胸痛或咳嗽及氣管炎。氣管肺之狀有時甚顯。脈搏弱而甚速。或嘔吐。有在二十四小時內大衰弱而死者。緩者則或有泄瀉、昏譫、及不省人事等狀。腦狀或甚重。間有似腦大受害而毛管充塞桿稜者。有時獸疔外傷及內獸疔症之全身重狀同時併顯。

預防　凡皮毛、破布等須先嚴行消毒。而後任工人製造。如皮則先浸於百分之一之蟻酸液 Formic acid 1 % 及萬分之二之銾氯強鹽溶液 Hydr. Perchlor. 0.02 % 內二十四小時。有用巴司徒氏之伐克辛法 Pasteur's vaccination method 而使獸有免瘴性者。然百之五十越年即失該性。

治法　獸疔之染處。宜割去之。繼以烙炙。或塗以淨卡波利酸。復用銾氯強鹽粉摻於瘡面。疔圍之皮下。可射卡波利酸溶液(百分之三)或銾氯強鹽溶液。(千分之一)以防稜孳生。每日宜射二三次。內服激動劑。食品宜用易化而富於滋養者。　症惡累腸者。不易治。宜速瀉以清毒。貴林大劑亦可用。用敵獸疔血清或有效。

(十八) 癲瘋 又名大瘋或大癲瘋 LEPROSY

定義　癲瘋為慢性傳染症。由癲瘋桿稜所致。其表狀為皮與洄膜生疣。曰疣癲瘋。Tubercular leprosy 或腦經變異。曰腦經癲瘋 Nerve leprosy 斯二者初或區分。迨晚期每兼患之。　此症日本名癩、

中華亦有俗名癩病之處。

症史　此症無論中西皆有之。埃及於五六千年之前即已盛行。中華印度已廣衍於二千餘載以上。歐洲數百年前痲瘋院之設已不下二萬處。惟十六世紀以來。歐人患者漸少。今則幾絕無矣。

地域　歐洲北部。此症較多。西班牙及葡萄牙之某某省。亦經見之。美國於一九〇九年。患者猶有一百三十九人。今則已大減矣。若南美之西印度島、墨西哥等地。已成爲地方症。斐利濱羣島。人口六百餘萬。患痲瘋者竟達二千三百餘人。印度不下十萬人。中華亦極廣衍。嶺南諸地患此者尤多。北方則較少。其他若南非洲、埃及澳大利亞、太平洋羣島等處。亦屢見不鮮。太平洋有島曰新喀利多尼亞者。初無此症。自一八六五年。有一患痲瘋者至其地。流傳念餘載。患者竟達四千人。

病原　此症之原。係一種桿稽曰痲瘋桿稽 Bacillus leprae 形似癆稽易區別。蓋此桿稽難培養。詳稽學新編除胭中所見之常形外。亦有異形者。

瀼況　(甲)接種傳染 Inoculation　此症大抵可由接種而生。然無實據可援。蓋嘗種諸人畜多次。患之者祇一人。他咸無恙。其人爲檀香山之犯人。願受種痲瘋病以逃死刑者。病者受種後一月。乃顯痲瘋狀。經三年。痲瘋狀大顯。六年殞命。然其人之親屬先有患之者。其地又爲此症盛行之地。正恐其早已患痲瘋。而非由於接種也。

(乙)遺傳性傳染 Heredity　昔人多謂此症能由父母遺傳後嗣。今多推翻其說。蓋從未覩新生兒

之患之者即症起最早者三四歲以下亦甚少。故其由於遺傳與否。似乎與瘰症之情況同。

(丙)接觸傳染 (Contagion)　癩瘋之瘡能出癩瘋稚。故口及喉有損害。則涎及痰必含此稚。鼻涕含之者亦極多。有某醫士驗百五十三患者之鼻涕含癩瘋稚者佔百之十八。故謂此涕染人殆莫與京。苟將潔淨玻璃片。置桌面。使患者對之朗誦後能在該玻片上察見癩瘋稚其餘若尿與乳亦有之。夫稚之染人也。或由洇膜與皮而入身。有謂其初損害係小瘍。生於鼻隔上部。癩瘋之直接染人有最顯之據。如一千八百六十年。有一女子素居無癩瘋之地既嫁之後。移他地與其姑同居。其姑係一患癩瘋者。女雖始終不爲所染。而所生三子則患之。有妹來訪與其子同睡。回家以後。亦患此疾。既而妹之婿及其婿之親戚夫婦某亦患焉統計傳染受害者共七人衣服亦能傳毒染人。故浣衣者多易患之。　癩瘋毒之攻人。無論男女老少皆易受害且勿論其地之爲寒熱高低燥濕也。至其傳染之關係則未盡知。揣其故。必與患者親密同住始易染耳然癩瘋院之醫士與護病者之染此則極少。諒因講衛生法故也。英國某醫士嘗言食乾魚者能使人敵瘋病之力不足。或癩瘋毒即由魚而入身蓋晒魚不得其法。而魚腐敗耳。此說少有信之者。

病體　癩瘋疣。係肉芽胭所組成。有大小各胅有連胭作架。胅內胅間有癩瘋稚甚多。此病胭漸累及皮。致長成疣。如起於面部者。西名謂獅面洇膜亦受累。如脾嗓等處之洇膜是瞭亦然患處多數成瘍。瘍深之處。指趾因而脫落。腦經癩瘋則腦經中有物致腦經發炎變粗腦經絲由是消滅。癩

瘋病狀多因腦經受累所致如皮枯萎且失感覺是也。臟腑患疣癩瘋之變如下。肝脾胸內見有小黃白之點或條。此即新長之連胸。其內有袪精腺生筋網而枯病處之淋巴腺受累而變大且堅。滋養道、肝、脾常變似蠟。若爲疣瘋、則腎每發炎。

臨症類別

（甲）疣癩瘋 Tubercular leprosy 當疣顯之前、每發皮癬。該癬處界限昭著。多感覺過敏。Hyperesthesia 此一類有時名曰斑紋癩瘋 Macular leprosy 迨一時限則患處積色質。有時此等表面之變異積留而不生疣、則此區失感覺而痲木不仁。色質漸消。而皮變白。曰白癩瘋 Lepra alba 大抵其後必發疣、名癩瘋瘤 Leproma 此乃膝之深層爲小圓胅所侵致皮起凸團。小如豆。大至數寸。其色依皮而有新舊之分。初起或紅。或紅白。舊者濁黃或黑樱色。症起之時、或有感覺惟其後則痲木。疣上無毛。其質略堅。與下胸之相連不甚緊。捫之可動。形橢圓。後則合併而成爲無定形之濶團。面生疣時、該疣或叢密或融合。形容大變。眉額爲病所易侵者。即見其凸而大。鼻廣頰大。唇厚而高。外耳厚而垂。甚醜。故稱爲獅面形容

疣常發之處。爲手、背、臂、股之外側及陝股等處、生於面、臂、手者。形稍凸生於軀幹與股者。形稍扁而廣。生於腿及足者。則廣而無界色微黑多潰爛間時發熱而生新疣。亦有因加添病如疹熱症及瘆症等而暫消者。然其痕仍存。　最常之秩序。即其中變軟而消。惟餘滑圓形之瘢、或變軟生瘍而出黃色粘性膿。膿乾痂結下面之瘍仍延開要之。此瘍久或可瘉、而留無定形之凹瘢若延及鼻隔、則

朒爛而鼻尖蹋陷。鼻孔即出臭液。倘嗓會厭、喉、舌、口等受累。則呼吸甚艱且齅味等覺俱失矣。眼先後受侵。其病胴自睫延及瞭。或入眼前所。更有在睛簾及睛圍等處先起者　逾時除聽覺之外。其他諸覺之功用皆失。皮之各處生瘍。因疣而潰。或因痲木而受損。頸腋之淋巴腺因受侵而腫或生膿而成瘺、腹因肝病而變大。腸患蟣樣變。致瀉。腦經若受累。則增腦經痲瘋之患如腦經痛、腦經癱、胴因失腦經之司養功而變等是。指趾爛脫、或曲而枯。骨或枯減致手足變成無用之殘肢身之爛處作山羊臭。終則慘狀畢呈可怖可憫。幸患者多未及後期未至力竭患併發病而逝。

(乙)腦經痲瘋　Nerve leprosy　又名痲木性大瘋　Anesthetic leprosy　腦經痲瘋之先期爲生斑、或重或輕或不顯與疣痲瘋同。惟腦經痲瘋之斑期歷時更久。皮之一大部發癬。或含色質。或色白不等。斑皆廣濶最常見者爲圜斑。邊紅而略凸血管盈血。中央略白而痲木無汗。有似汎佈之錢癬。此斑疹或時發時消、或恆定。或蔓延而歷經多年始顯腦經痲瘋之特別及重要狀。　有一表狀。即手足膝股後面等處之皮突發大皰。小若豆大若蛋。多少不等。數日皰破結痂。痂脫則存微白且或痲木之斑。其邊含色質而有界限。該處少成瘍。　腦經受累重。其狀更顯。如腦經大痛、又若蟻行、感覺過敏或痲木等狀淋巴腺大有時發熱不豫各狀中以皮狀爲最顯或進或退或恆定。惟腦經之病狀則益增。另有皮肌骨因失腦經之司養功而狀甚顯。　際此期在肱骨內臯處捫臑骨腦經。則覺變粗。他如骭前腦經臂中腦經及橈骨腦經等亦然。初腫之時。捫之痛而其所司之處或感覺過敏而

急痛此患漸退。腦經腫亦微消、感覺過敏及腦經痛均減。惟顯麻木、疵、肌枯及腦經司養功損失等。腦經先後變爲筋䐈、腦經絲消滅而其司養功益失、亦有不發腦經痛感覺過敏、皮斑等狀而僅顯麻木者。

腦經痲瘋在手、足、臂、股、肘、面等處顯麻木最早、軀幹則緩且罕。麻木之處、與該有病之腦經所司之處不甚符合。蓋非祇腦經幹受損、即腦經枝亦爲稊所害也。有時稊初生於皮損害腦經末枝之後。則延傳至腦經幹。患麻木處多顯於身之左右相對之部位

患處之麻木、初起時感覺尙不全失、或時覺時失。且麻木處或甚淺。重按之則覺、既則漸深、以致全麻木。斯時雖焚之或亦無覺。皮麻木進行時。下肌枯而無力。惟和動機能不變。如肘與掌骨間肌枯而無力手指彎曲作鷄爪形 Main-en-griffe 或他不規則狀、小腿及足亦枯、步履艱難。股、肱、胸、面等處之肌亦因之而然、

病處之肌。受累先後不同。輕重不一。故該處多變形。如面腦經受累則肌枯而顯腦經痲瘋之狀。與疣痲瘋之成獅面者不同。上瞼下墜下瞼外翻眼不閉或不能動、初時多淚、後則不然睟乾、致瞭生瘍成膜而聾。鼻洇膜潰鼻隔消滅、尖陷皆癱。致流涎難語。口洇膜枯、齦縮骨露。牙脫舌與口之洇膜皆麻木。嚼肌枯。難言語及飲食

臂腿麻木處之皮歷久則枯、腺滅、毛脫皮薄而緊、或至於裂。指及趾之甲罕脫。惟粗澀或薄或成小勾而已、手足生瘍甚至穿關節。致指及趾斷。或指及趾骨圍生瘴。侵害骨外衣而骨脫落。或有乾痟致指及趾斷。或骨幹消瘦而指及趾變短。甚至甲連掌蹠骨。蹠處常生穿瘍。Perforating ulcer 腦經痲瘋之進行。較疣瘋爲緩。疣類之期、均計僅八九年。而腦經類之期則

約有十八年。且有延至四十年之久者。其致死之故罕因本症。實爲他病如泄瀉、慢性腎炎、肺癆、肺炎、氣管炎等患所致

(丙)雜痲瘋 Mixed leprosy　如上所論患疣痲瘋者之顯腦經受累。患腦經痲瘋者之生疣。以及兩患同起者。皆稱爲雜痲瘋。

診斷　辨別此症。最要須驗皮是否有痲木之處。因他種皮病皆無痲木患。而此症則不痲木者甚少故也。察驗之處。當在皮斑之中央。或斑退後所餘之微白迹。或手足及畧久之疣。痲處等出汗。故可使出大汗而察之。如以披路加便射皮下。至於腦經之是否變粗。淋巴腺是否受累。亦爲要狀。又可驗皮疹、病液、鼻泌之有無痲瘋桿稚。

判症結局　此症鮮見痊癒。雖腦經之患不復增重。侵胴之質已消。其稚或已死。然病損之處及腦經之變異。則恆久不能復原。故不可謂爲痊癒也。疣類之耗損精力。急於腦經類。患者多未及病期終而因件發病死。惟其尤急者。則患病不期年而卒。

防法　既知病原由稚染人。故欲保地方之免此疾。在禁患者之與人往來。歐洲各政府及教會。昔年嘗創設痲瘋院。羅置患者於一處。中國亦有爲此類患者措置者矣。惜法未盡善。管理廢弛。用度不足。夫欲患者盡入院中。固屬難事。然當誨之勿與人交。身體居宅。當極清潔。且當禁其爲丐爲賈爲傭等。女子當禁爲娼。舉凡街衢戲院及熱鬧之地。不准出入。如患者生瘍。則更宜防守。所有敷

過之料及所出之液以至衣裳等等皆須施減穢法。所生子女。須養諸他處。凡此皆防其傳染已耳果能依上所言嚴定規則。則痲瘋之染力既非甚大不久自可盡痲瘋而滅絕之矣。 種痘漿能傳痲瘋毒。故取自他人之時。必察其人其家中以至鄰舍之確無此疾者。方可用之然最善之法。仍莫若用牛痘漿。

治法 患痲瘋者當守衛生法居室衣服身體皆宜潔淨。飲食貴多滋養質。所吸空氣。貴清鮮。毋勞工作。總之。其治法當與瘵症同。以滋養爲要。 藥雖爲力雖或見功。或因症有自輕之力。或非藥石之效也。 大楓子油 Ol. Gynocardiae (Chaulmoogra) 日服三次。每次一至十滴。漸增。慣時可至四十滴。又當以此油調豆蔻蔴等油爲擦藥。多用則略有功效。 斐利賓羣島衛生總監海色氏 Heiser 新近發明一痲瘋治法。用大楓子油六十西西、樟腦油六十西西、唎瑣辛四瓦 Ol. Gynocardiae 60 cc, Ol. Camphorae 60 cc, Resorcin 4 gm 調合。在熱水之蒸氣上消溶及濾過成劑。然後用肌內注射法。第一次注射該調合劑一西西。每間一星期繼續注射一次。每次之劑量逐漸增加。以達容藥量之點 The point of tolerance 爲度。至於病者之究能容葯若干。人各不同。有時注射之劑量宜減小。而注射之間期則須減短。此治法功效甚佳。雖此劑尚未認爲專治品。然其佳效已可無疑議矣 又若祈氏 Rogers 紹介鈉大楓子礬液皮下注射法。此液每一西西含鈉大楓子礬二厘。每一次注射之劑量由二厘至四厘。 Sodii Gynocardic. 0.12–0.25 gm 此外另有一較佳之法。係用此溶液注射入靜脈

第一次注射十分厘之一。0.0065 gm 此後每次增加十分厘之一。以增至每次注射五分厘之四 0.05 gm 爲度。每星期注射兩次。印度柴脂㮋、又名革耳根脂㮋、Ol. Diptero arpi (Gurjun) 常可服。昔時嘗以之調生石灰水爲擦藥。今則罕用。又法逐漸多食魚石湽。Ichthyol 外用加沕烘酸、一分調羊毛脂或猪脂九分。擦四肢。每日二次。面及身則以大黃酸、一分羊毛脂或猪脂九分擦之。如是治之、一月須稍間斷。熱浴、二星期再用上藥。　錸氣強鹽五分厘之一。製溶液射入皮下、一週一次、有裨益。令鈒氣鹽則不但無功、反令瘋狀益顯。又法以鈉柳礬、魚肝油、賁林、鐵等藥服之。鈉柳礬初用時每次十五厘。每日四次。其後漸增。可服半年至一年之久。病之初期或能奏效。　砒藥亦有功。用時可作亞細亞丸、Pil. Asiatica 即砒弱酸及胡椒、以多服爲善。　若痲瘋疣延至瞼及瞭當剷其疣瞳間之瞭。以斷其路。蓋痲瘋稚不越刀瘢故也。痲瘋之患有時可以眼科割術治之。如下瞼外翻當縫其上下兩瞼是。睛簾粘連則割之使成假瞳。四肢潰爛過甚。則以截去爲善。如此則身少中病液之毒。故畧得爽健也。如有他患應施割術者。割之無礙。割瘤後。傷口速痊、與無痲瘋者無異。如身體僅生一痲瘋疣。且歷時未久。應即割去。蓋或爲症之初損害。去之則全體或可免患也。　今有人用法培養由痲瘋疣所得一種桿穉。製伐克辛。名曰那司添。Nastin 和以笨坐氣鹽 Benzoyl Chlorid 而注射之殊有效益。　芬森氏光、Finsen light X 光線及鐳藥 Radium 等。亦有用以療局所之損害者、

(十九)瘰症又名癆症 TUBERCULOSIS

(一)病原及病體通論 GENERAL ETIOLOGY AND MORBID ANATOMY

定義　此係瘰桿稚 Bacillus tuberculosis 所致之染性症。所顯之損害。以瘰疣、瘰粒 Tubercles 及泛佈之腡受侵爲殊性。或成似豆腐質、殑腡及瘍等。或變硬及成銷攣而瘉、臨症之況狀。依受患之器官、染性之輕重及體之抵抗力之大小等而大有異同。　此症日本名結核、

症之分配　此症動物類患之者甚繁。

(一)動物類　冷血動物患瘰症者極罕。禽類不少。雞尤然。飛行類即禽類及哺乳類即獸類之分別甚狹。家畜中此症多見。牛類最多。羊馬則少。歐洲有數處猪多患之。猫狗無患此症之趣向。猴類之被禁於動物苑等處者亦多患之。總言之。此症對於動物類之分配之唯一要點。則爲牛類患之者甚繁。蓋牛乳及牛肉爲世界最普通之動物類食品也。

(二)人類　瘰症爲人類中最廣播之一種天災。昔人名之曰『催命使者』實非過當。凡世界人類之殀亡。至少七分之一原於瘰。西千九百九年英格蘭及危勒司兩處人之因瘰而死者。數達五四四三五。美國每年死亡者九分之一屬瘰。然近今四十年來。英格蘭之瘰症死亡人數大減。僅有從

前百分之五十。倫敦地方患肺瘵(肺癆) Consumption 而殀者較從前少百分之三十三。他種瘵症亦然。 千九百九年患瘵而死之五四、四三五人中。肺瘵佔三八、六九九。設使千八百七十一年至八十年間之一年因肺瘵死者如是之多。則其數將不僅三八、六九九。必且七八、三〇八矣。瘵症所致之死亡不僅英國減少一半。即歐美各處亦皆減少。此實爲今世界衛生改良之一大獎勵也何以云然蓋一則社會之一般情況進步。居室較佳。食品較佳。習慣較佳。而死亡之數則在剷滅此惡魔之前已銳減矣。二則人民之一般教育進步。多守衛生之道。濫飲者少。蠅聚者少(此指多人共處一室似蠅之相聚有害衛生者而言) 隨處吐痰者亦少。居今之地位。敢言瘵症之種子已不如昔之廣佈矣。三則設立病院。使病者與社會隔離。千九百十年之醫界調查。凡患瘵而死於病院內者。英國統計佔百分之二〇•五。倫敦佔百分之四三•四。德法美等國亦復如此。四則就診早而症候之斷認在療法無望之前。凡患肺瘵者。多數在可以完全治癒之級期決定診斷。總言之禁止病種之播散。破壞病生之基礎爲二大要素西諺有之云。「種子少播。土地多石。」則自無蔓生之患矣。●瘵症對於經濟問題之損失。曾有若干著作家估計。鮑勒文氏云。美國每年之損失。數達一百五十兆至二百兆美金。 至於中國及日本。此症亦極多。凡爲醫者皆知之。上海香港兩處公共衛生所之病症彙表。記載甚詳。一千九百五年尤甚。是年香港之因肺癆而殀者。佔死亡全數之百分之一〇•九。 至於中國之獸類。據香港公共衛生所之彙表而論。則廣東之牛類患瘵者甚少。大概係畜養於田野空暢處之故也。牛

類之出口而運往他國者則每有瘰症上海一帶地方之牛類患瘰者極少據該處租界工部局之報告此十年來共宰十六萬七千餘牛而其中患瘰症者僅十七隻而此十七隻尚非本處土產乃係由澳洲運來之牛或外國牛與本地牛所產之雜種。江蘇全省土產牛類。大抵無瘰症據此而論則中國人類之瘰症。其病原大概係人類瘰稚而直接由肺及腭扁桃受染者。

病原 瘰桿稚 Bacillus tuberculosis (甲)『種子』 The Seed 上文曾有種子少播土地多石之西諺茲依之用種子比瘰桿稚用土地比人之體格

瘰桿稚係一種桿形微生物。畧有彎狀。平均長度兆分米之三、四 3 to 4 μ。染色後有時顯含珠形。此則究係散(芽胞) Spore 抑或係空泡所致。尚爲一問題。此外另有一種異形類。或屬長帶形。或爲分枝形。而其受安尼林 Anilin 染也甚殊特。培養時其孳生之況亦極可辨。 特性亞種瘰桿稚。曾經前人認定。飛行類有明顯之特種性。前已述。而醫界討論之大要點。則爲致人瘰症之桿稚與致牛瘰症之桿稚之關係也。此兩類之不同處久已認定。(乙)施密斯氏又表出其特別異點。迨千九百一年。德國闊氏更有牛瘰桿稚非致人瘰症者而人瘰桿稚亦不致牛瘰症之報告。自此而後。此問題遂歷經各醫學會研究。而人瘰桿稚與牛瘰桿稚之不同。乃達於公認之地位。最近英國醫學會之報告。証明牛瘰桿稚實能致人類發瘰症。惟此等病人所患之症。或多可認爲一特類耳其不同之處。則爲人類瘰稚不易致牛類死。而牛類瘰稚亦不易致人死。前已詳述中國之土產牛類患瘰症者極少。且中國小兒之飲牛乳者及大人之食牛肉飲牛乳者較歐美少。近數年來已逐漸加多 是故中國人所

患之癆症。大抵皆由呼吸道及腭扁桃直接受染。至於由食物及滋養道而受染者則不多見。

各特性亞種稈之毒力不同。此係各特種性傳染症公有之一大要點。

癆桿稈在人身內之分配。　凡癆性損害處咸有該稈。而以該處正在發生之際爲最甚。然慢性症之淋巴腺及關節內則稈少。凡各似豆腐質處咸有稈少許。肺癆症之痰內。該稈每每不可勝數。血內亦能有此稈。而黍形癆症之血內尤然。

癆桿稈在人身外之分配。　癆桿稈之播散甚廣。人口稠密之處。每每有之。而其兩大來源。則爲(一)患較重之肺病者之痰。及(二)癆性牛之乳。余之病院中有一病人。患較重之癆症。每二十四小時內。咳出之癆桿稈。有一千兆至三千兆之多。痰乾後。則成灰塵。隨風飄播。凡病院公所街道車站火車電車等處。皆可有之。而人之獲此桿稈也。常由吸入空氣中之灰塵。致稈留喉內或氣管內。又食物中亦能雜稈。患癆症者之手幾皆有稈。且道路間之癆性痰。粘着靴上。或婦人之長裙。猫狗之毛尾亦能粘貼癆稈。而帶入住宅。總言之。癆桿稈之播散。非常廣濶。爲害極大。然可異者。衛生院爲癆症病人往來最多之處。而其灰塵中或竟無此稈也。

牛癆桿稈之分佈。　多由於牛乳。由牛肉者少。而其直接由該獸傳染者。則更少。歐美小兒之患癆症者。一部份屬此類。近今醫界曾細研究大人對於牛類癆症。無甚關係。惟小兒之因癆而死者。百分之六至十屬此類。中國小兒之飲牛乳者少。故不在此例。

癆之「種子」既如此廣播。幾乎無處不有。故其「土地」（生癆症之基礎、蓋即易使癆症族生之情況也、）實居於相等之重要地位。既須禁止種子之播散。更宜防範土地之受萌。始可免野火燒不盡、春風吹又生之弊焉云爾。

(乙)「土地」 The Soil　易受癆症種子之土地。有屬遺傳性者。有屬後天性者。卜兎孫氏之研究。特言易受癆症之體格與遺傳性有大關係。其言曰。「易受肺癆之體格實係由遺傳而得。然其強弱之度。則與尋常身體膚髮之受諸父母。顧不可作刻板文章而論者也。」至於後天性類。則或由身體之抵抗力降低而成。居塵囂暗悶之處。有嗜酒不潔之癖。皆係易受此症之原由。楚條氏曾研究實驗上之証據。以癆症種於數兎。或幽之於無陽光無新空氣之濕暗處。或任之遊竄於山野之間。則在濕暗處者每速死。而其任意奔竄者縱不全然無恙。所顯之損害亦必甚微。凡牢獄、貧人院以及屋宇擁擠空氣濕濁等處之居人。固與幽於濕暗處之兎居同等之地位。而欲其無癆症者不受傳染。有癆症者不致沉重。其可得乎。

年齡　無甚大分別。自乳哺之小兒至八十以上之老人。皆能患之。惟致命之癆症。則以在十八歲至三十五歲之間者爲最多。　男女之分別甚微。然人種之區別則甚重要。黑人患此極易致死。而以南美洲之黑人及北美洲之印度人爲最哀。耳蘭人之在美洲者。較他種歐洲人易患此症。猶太人之因癆症而死者。其數較少。　職業亦係一重要問題。凡衝冒灰塵、終日閉坐、時間過長、晝夜無常、不合衛生、工價低微等職業。皆足助此症之成。又一種身之局所性情況。每有大關係。例如呼吸道

之卡他耳每能減低身之抵抗力。致該桿稭得乘機入身或在體腑內孳生是也。特種性熱症。如痲疹症、嗁嗽症等皆可為患癆症之先導。又凡使身體虛弱之症候亦復如是。然此則不定為新得之傳染。而常係隱匿之禍原乘機暴發也。患糖尿症之體腑。每與癆桿稭之孳生相宜。許多慢性症減低身之抵抗力每使體格易染癆症。病院中每見動脈硬症肝硬症等之致命情狀。多係最終之急性癆症　傷害如胸部受打、膝處受傷、及頭頂受擊等。或有局所性癆隨之而起。蓋因受傷之處其抵抗力低微而成易受癆症種子之土地故也。

(四)癆桿稭之特別應效 Specific reaction of the bacilli　癆桿稭當發生之際。(指養於育稭質中者而言)據吾人所知者而言大概不成可溶解之毒素。該稭所致之應效有二。(一)局所䐉效 Local tissue reaction 其結果為成癆粒 Tubercle (二)體液新陳代謝之變異(又名體液長廢之變異) Changes in the metabolism of the body fluid 局所應效當另詳於後。茲先論屬於免疫性(或曰抵抗力) Immunity 之各現狀。

(一)癆核素應效。Tuberculin reaction　獸之皮下種癆桿稭則顯成癆粒之局所性應效。而鄰近淋巴腺受累若該獸之能受症性類、(謂該獸之能受此症者)則症勢成全身性而致死。德國閣氏查明若在荷蘭猪一隊身之皮下。照此法種癆桿稭後再行第二次種法則原發之粒有時消散而該獸不死。閣氏所發明之癆核素法。Tuberculin treatment　即胎原於此。癆核素 Tuberculin 係由已死及浸過之癆桿稭介培養質所出之體質製成。若以癆核素二十五西㕹(25 c.) 注射入無病者之體內。只發熱或

徵竟不逾二十四小時之內即退去。若以〇・〇一五西西 (0.015 cc) 注射已有瘰症域點者之皮下，則該域點周圍顯局所性應效，兼重炎，常致胴死，顯皮疣如路卜司。Lupus 此則其秩序可以察明 因此而痊癒者有之。此等現狀，秩序名曰瘰穉素效，或瘰穉素效 Tuberculin reaction 現今醫界多用之助診斷，而其最常用之法，為卡勒默氏瘰穉素眼效，又名卡勒默氏眼效 Ophthalmo-reaction of Calmette 及披耳克氏瘰穉素皮效，又名披耳克氏皮效 Cutaneous reaction of von Pirquet 二者。卡勒默氏眸效，仍用閣氏所發明之瘰穉素而以特別法配製，用此溶液一滴，灑于身有瘰患者之眼眸，則數小時後，即有血管盈血、流淚、眸皮微腫等狀，發顯此等現狀，名實性應效 Positive reaction 約顯二十四至三十六小時之久。施披耳克氏皮效之法，係將瘰穉素一二滴，灑於已去穉之皮上。然後用小刀輕輕刮破該處之表皮，俾該素浸入，然不可重刮致出血。若有瘰症，則近二十小四時之際，即顯炎性應效。迨三十六至四十八小時，則該應效達最高之點。凡臨症時，瘰穉素之應效固甚可恐，然壯健之人有隱伏不動之瘰性域點者，亦或能顯應效。據近今之研究，謂尋常無病之人，幾有百之六十顯實性應效者，故其價值頓減矣。

(二)免疫性之變異 Immunity changes 凡已受染之人，血漿內有一定之變異。此則關於敵素 Anti-[illegible] Complement fixation 證明之，又血漿內尚有一種集粘素（又名粘集質）Agglutinin 能將瘰桿秒粘集。以上各素或因自身之能力，或因毒素而具一種眛的及

體液的應效。此應效有滅穉或解穉毒或限制穉效之能力。血漿之敵素內。有瑞特氏 Wright 發明之俄拍所甯敵素。Opsonin 此素能激發食穉胇之食力。Phagocytosis 當此俄拍所甯低少之際。則由外入體之癆桿穉乃能在受染處孳生。際此。該處之俄拍所甯必再減少。瑞特氏以爲血漿內所含俄拍所甯之量。即本人所有抵抗力之指數。於是遂發明所謂俄拍所甯指數 Opsonic index 者。此係病人血漿製成之勻液內多形白胇（胇數自二十至四十）所食之穉數及無病血漿製成之勻液內多形白胇（與上同數）所食之穉數之比較。簡言之。即患癆者及無癆者之白胇食穉力之比較也。無癆者之俄拍所甯指數定爲一。患癆者之指數則常較低。自〇·一至〇·八不定。注射癆穉素。則俄拍所甯之生長受激刺而其指數增高。體液內俄拍所甯較前充裕。則食穉胇較有能力而癆桿穉之被滅者較多。在獸體行實驗法。每因穉類惡劇之度及注射劑大小之別而顯出種種不同之情狀。自最輕之局所應效以至於極重之血中穉毒兼大發熱甚至於死者。無不有之。對於一局所之染。（例如人類有時所不能免之輕染）則人身天然之保衛力每足以限止其侵入之穉於一局處。人身譬如一大國。此等局所患。有時與大國邊境時時發作之夷狄侵蝕相似。然而此等侵蝕雖害小者多。苟單于兇狠。則喪城失地。非徵兵專力以剿之不可矣。猶之乎局所之穉染較惡或逐漸汎佈。則穉或其毒素侵入血運。間或成所謂自種毒 Auto-inoculation 者。如此。則全身之新陳代謝受擾。溫度升高。於是乎體中乃生敵素專行剿除染性物矣。至於用癆穉素之理由。則係激刺體中之抵抗力或剿除力。猶之乎徵集兵力。

剷除受染處之黴毒也。凡對於癩症之免痒力問題。曾經精確之研究。雖尚有對於俄拍西當指數之測度症候而疑其確否及有用否者。然瑞特氏之發明實授醫界以療治此症之正道。固無可疑議者也。

(丁)痒況 Modes of infection (一)遺傳性痒或遺傳性受染 Hereditary transmission 男精子不能傳癩症。女卵則或能之。然亦能力極微小。至於胎生性癩症最常之痒況。皆由血。癩桿稃由胞而入胎。此類則大抵該胞即爲患癩之基礎。然亦有其胞似乎無病。而胞血及胎之器官含癩桿稃者。(惟胎之器官或亦有似無病者耳)屬人類之胎生性癩爲數甚少。牛類則較多。

(二)種入性受染或種入性痒 Infection by inoculation 癩症之可以由種入而受染也。久經前人証明。例如講解病體解剖學者屠者等。每能由死體而得局所性癩。此則大概僅顯於皮之一處。(以手爲最常)成粒形紅塊。所謂剖屍性瘊 Post-mortem wart 者是也。又施小兒莖包皮割術時。兼有出於不意而受染者。此則常係施割術者有癩症而用其口吸潔傷口之故。此外則更有因洗濯患肺癩者之衣、被患癩者所咬、以及被癩症病人所用之破盞割傷等等而起者。由皮移種而受染者。亦曾見兩症。總言之。種入性受染對於人類。僅佔癩性傳受極小之一部份耳。惟洄膜之種入性受染。對於小兒或爲重要。蓋可由唇舌等皮擦破處受染也。至於有云可由牛痘伐克辛受染者。則不可信。

(三)吸入性受染或吸入性痒。Infection by inhalation 患癩者所居之房舍或他處。其中灰塵每有染

性。蓋此微細之灰塵內有療桿菌。苟被吸入肺。則有入各他器官之處矣。或謂受染之緣由。大多數係咳嗽時噴出之微細點滴浮游空氣之中。致隨空氣吸入也。故凡病人多咳而口常開者。每易致周圍之空氣有傳染之虞。醫界之名言曰「一己之病痨實無大害。唯其不修邊幅始爲害耳」。此語誠然。蓋凡療人呼出之氣。並無傳染性。惟其吐出之痰。則含有療毒。痰乾則成灰塵。隨風飄蕩。爲傳染療症之一大媒介也。　蓋將吸入肺受染之各要點。條述如下。

（子）原發療苗損害大多數與呼吸系統有關係。凡肺及氣管淋巴腺之有此種患處者。如恆河沙數。據巴黎剖屍驗冊云凡人之死屍（指被自動車撞死跌死電車撞死等而言）及自殺者。剖驗時呼吸系統顯療患者其數極多。又醫院之剖驗冊亦云療症之散佈由呼吸系統者最多。（丑）凡牢獄庵寺癲人院改過所等處之居人以其杜門不出。各居一室者。則每療症盛行。其故有二。一則因空氣混濁中含療桿二則因生活力低抵抗力弱故也。（寅）人之交接過密者亦有受染之處。例如夫婦是也。醫界素以爲常[illegible]每[illegible]婦相繼患療而死。然近年之研究。則以爲此等直接之受染實不多。

（二）由消化器受染　Infection by ingestion　近今數年間之研究證明。除以上數受染之道外。消化器之腸亦係受染之要路。

（子）扁桃腺受染　Tonsillar infection　此腺之受染者常見。療桿菌或經過頸及膛之淋巴腺。由淋巴所經之路而達血運或氣管淋巴腺先受染。繼則與肺動脈之一枝粘連。若療桿菌甚多則成黍形

瘰症。若瘰桿穉之數甚少。則在肺之一處孳生。凡瘰桿穉之由腭扁桃及頸腺入體者。有時雖不致穉入之處顯本處性症。然小兒之如此受染者。當顯頸腺瘰癧。Scrofulous glands of the neck

（乙）腸受染。Intestinal infection　倍令氏 Behring 云。肺瘰症可由腸受染而致。彼又云用瘰性牛乳哺小兒係成人後患肺瘰之要原。此種受染屬隱伏性。又有醫士用飼法致獸類顯肺瘰者。此則腸面本處或竟無恙。據此而論。則閣氏所云。『瘰性牛乳之致染如果普通。則原發性腸瘰必當較多。何以十年之間。三千一百零四小兒瘰症中。僅十六症屬原發腸瘰乎』之一理論。即不甚可靠。近今醫界之實地試驗。證明肺之如何為由腸傳來之微質之濾器。例如。直接使中國墨液 China-ink emulsion 入胃而致肺積煤症 Anthracosis 是也（參觀下積煤症篇）此實驗法對於幼穉之荷蘭猪及長成者。其應效不同。幼穉者炭質由腸懸腺濾出。而長成者則該腺不受累而肺中積炭。卡勒默氏又證明由腸致肺受染而腸之本處毫不留受染之迹者實非僅見倍令氏所發明由腸致染之要道。由此而益可深信或者他日能證明肺癆之染原大多數皆如此。亦未可知。總言之。此等遍佈之桿穉。無論何門徑皆能侵入。對於小兒則以喉及腸為最易侵入之門徑。對於成人者則為氣管及肺最要之理則在乎播此種子之土地如何耳。

歐美兩洲腸受染之原由。確為牛乳。對於大城市尤然。紐約市之牛乳百分之十六有瘰桿穉。尋常牛乳店所執行之巴司徒氏減穉法。每不能殺此穉。至於瘰性肉類則罕致患　然中國小兒之不

飲牛乳者。亦多患瘵。

病體及病䐊 (甲)體內瘵粒之分佈 身之各器官。皆可受瘵損。然其損害之輕重及常罕。則各有別。已成人者。則可以肺為最易受染之處。小兒則為淋巴腺、骨、關節等。凡剖驗一千屍體有瘵損者二百七十五。而此二百七十五者之中。肺不受染者僅二三耳。而他器官受患者。則為心囊七。腹膜三十六。顱腦三十一。脾二十三。肝十二。腎三十二。腸六十五。心四及生殖器八。 凡八千八百七十三外科手術症中。一千二百八十七為瘵症。瘵害區域之別如下。骨及關節一千零三十七症。淋巴腺一百九十六。皮及連䐊七十七。泗膜十。生殖器二十。

(乙)瘵稺所致之䐊變 (一)瘵疣又名瘵粒。The nodular tubercle 當瘵粒初成之際。其組織及形狀並不奇特。他種寄生物如菊形菌及羊肺蟲等。亦能致此同樣之組織。瘵粒舒長之次序有五。(一)瘵桿稺孳生甚速。半由自生。半由淋巴徑而蔓延四圍之䐊。(二)患處之連䐊脒及毛管內膚脒等。乘生甚多。而成圓、骰子或多角等形小體。內含泡形核。Vesicular nucleus 名似膚脒。Epithelioid cell 脒內或有含瘵桿稺者。(三)血白脒以多核類為最多屯積於瘵性域點。未幾多死。後至小瘵粒長時。則其血白脒大抵為單核類。即淋巴脒此則不似多核白脒之速死。(四)連䐊之基質因變鬆及變絲而成羅。此則極其明顯。每在粒生處之邊。(五)瘵粒中有時有巨脒。Giant cell 係一脒之核內元漸增加而成。或係數脒混合而成。巨脒之多少。與瘵稺之惡性作反比例。瘵稺愈惡愈多。則巨脒愈少。

（丙）瘰粒之變壞　（一）似豆腐性變壞 (Caseation)　瘰粒之中央因穉或其毒素而胅質凝死。於是逐漸變形。不復能受色染。終則變爲內外純一而無組織之質。該粒逐漸自中央而至四周。變爲黃灰色粒。而內尙有穉粒內無血管。此等黃灰色粒聚集。則成最常見之瘰症似豆腐性變壞塊。此塊後或變軟。或爲筋膶所包圍。或受鋿礬侵。（二）硬性變壞。瘰粒之中央胅之成分既漸死。而又變澈質。更因筋質增加。於是該粒遂變成堅硬之組織。此等變壞。多屬似豆腐性及硬性二者兼發。然硬性變壞之勢力每較大。而爲其主。似乎身之數處（如腹膜）瘰粒之變壞。每自然如此。肺亦然。　無論何種瘰粒。必有此二種變壞。一爲似豆腐性。破壞可危。一爲硬性。自限不佈。症之最後之結果。全仗身體之抵抗力如何。有一種體膶。瘰桿穉一入即死。另有一種體膶。該穉能屯居。多少致害。然自限不佈。終則因抵抗力增加而穉死。最壞之體膶。則宜於該穉之孳生。有似豆腐性變壞。而無硬性變壞之限制。於是乎日益加重。瘰穉日多。不可收拾矣。　凡將瘰桿穉直接注射入血管。每能證明瘰症病理學及膶學之許多要點。若用純淨瘰桿穉。注射入兎之靜脈。則該穉大多數屯集於兎之肝及脾。大抵兩星期內即死。而各器官大概無瘰粒發顯。用顯微鏡察驗肝及脾。則見初起之瘰粒。正在進行生長。顯種種狀態。肝胅顯胅核間接分裂。(Karyokinesis)　苟僅注射攙淡之瘰穉勻。或貯存過久毒性已減之瘰穉勻則該兎可存活五六星期之久。際此時期。則肝及脾兩處之瘰粒已明顯。他器官亦多有之。

(丁)汎佈炎性瘰粒 Diffused inflammatory tubercle　此類在肺內最常見。係許多小瘰域點混合而成。此等小瘰域點甚微或非肉眼（猶言不用顯微鏡及他種器械而僅以目視之也）所能察見。然依胭學而論。則此小瘰域點有分散不一之中心點。每一中心點有含滲質及肺脬膚脒之肺脬圍繞。因瘰桿稃之勢力。遂致成似豆腐性變。此則常在肺之數小葉間。或一全葉患之。甚或累及一肺之一大部份。當其初期。胭顯灰色筋膠狀。肺內含血清兼血絲性液。又名漿絲性液 sero-fibrinous fluid 及脒。而其脬間隔亦受侵。此等脒漸積聚而凝死。遂成似豆腐性區。此外有時或有汎佈之受侵。及似豆腐性變。而無特別的瘰域點。此所謂瘰桿稃所致之汎佈瘰性肺炎也。　總言之。此兩種症之秩序實相同。黍形瘰（汎佈性）及慢似豆腐性肺炎之間。願無十分昭著之異點。依胭學而言。黍形瘰實不外爲慢似豆腐性黍形肺炎。而慢似豆腐性肺炎實不外爲肺瘰。二者因互相兼併者也。

(戊)繼發性炎之秩序　(一)瘰桿稃之激惹。每致發炎。炎時或僅滲白脒及漿液。或致較重而不一之情况。例如肺內生小瘰粒。卡他耳性或血絲性肺炎。而兼間隔之連胭成分增多、（此隔又被圓脒所侵）及血管淋巴管之變異等。皆是也。　(二)症勢不甚劇烈者。其炎係徐緩之應效性。slow reactive nature 其結果則爲成筋瘢性連胭。此胭能限制瘰粒之發達。爲此症極重要之一種自限性。然須注意者。凡慢性肺瘰所有許多之筋胭。實與瘰桿稃之勢力無關係。不可誤會。　(三)生膿。瘰桿稃是否能致生膿。係一問題。至於瘰瘴內之質。依胭學論。非膿。乃係壞脒及似豆腐質等之碎塊。且瘰瘴內並無生

膿之穉。惟瘰桿穉所生之毒素或者能致生膿。例如骨及關節之內。每有膿。即其一證。然此則或係兼染生膿穉所致。亦未可知。瘰穉素係實驗時生膿之極有能力品。肺瘰症之生膿大抵係受膿穉之染所致。

(二) 急性黍形瘰症 ACUTE MILIARY TUBERCULOSIS

黍形瘰症係一特種染性症。體內生一種無包之黃粒。或肺內生一瘰巢。此等粒及巢對於原發之損害之關係。與串瘴症對於膿性域點之關係性質相同

外革氏 Weigert 發明黍形瘰症與血管瘰症之關係性。血管瘰有二類。(一)瘰性血管外衣炎 Tuberculous periangitis 其受侵之處在血管外衣。(二)瘰性血管內衣炎 Tuberculous endangitis 此則瘰粒由內衣而起。血管中最常受患之處爲肺靜脈及總淋巴管。次爲頸靜脈、腎上腺靜脈、上總靜脈、腦筋衣血埂、總動脈及心內衣等。肺靜脈之枝時或與似豆腐質粘着。致侵入該靜脈之壁而內衣生黍形瘰粒。總淋巴管之受累亦或如是。

瘰桿穉在血內不增多。僅由血運而至各器官。而成普遍性瘰症。Generalized tuberculosis 共分三類

(一)急普遍性黍形瘰症。Acute general miliary tuberculosis 此則身之各器官生黍形或半黍形粒

(二)又一類係一器官或數器官有少數瘰粒。(三)顯全身汎佈之瘰性域點。此則屬較慢性。瘰症

較大。多屬似豆腐質。所謂小兒之慢普遍性瘵症是也。此外則又有間於此三類之間之過渡性類 Transitional forms 此章所述之第一類。每有極多之瘵桿稚侵入血運。因是之故。有時或顯甚重之血中毒。(每為似癈類)血內充溢毒素。此毒素由一蝕血管之似豆腐質大域點而至。

臨症類別 CLINICAL FORMS

此症可依其病狀。分為三大類。(一)顯急普遍性染狀 Acute general infection 者。所謂似癈類。Typhoid form (二)以肺屬病狀為主要狀之類。Pulmonary form (三)顱腦或顱脊腦病狀最明顯者。所謂瘵性腦衣炎類。Tuberculous meningitis 此外尚有他類。然大概不出此三大類之範圍外。而此三類之中。則以腦衣炎類為最多。

(一)普遍性或似癈性黍形瘵症 General or typhoid form **病狀** 病者顯甚似癈症而且易誤診為癈症之一種沉重染性病狀。體質不健兼胃口不佳之後。繼以發熱及虛弱。間或有症起較驟突者。然多數其初狀酷似癈症。鼻流血者則甚少。體溫度增高。脈搏急而弱。舌乾。昏譫昭顯。兩頰發紅。肺屬病狀或極輕。大概常有氣管炎。然此則不似癈症所有之氣管炎重。脈搏顯重搏者少。僅因體溫度過高而顯關係的增速。此症最昭著之狀。為體溫度之不規則性。溫度昇時。不似癈症之穩定。每至夕間則昇至一百零三。甚或一百零四。(三九・五至四十)而每晨則又降低二三度。有時

發熱屬間歇性、早晨之溫度或且較低於規定之度、此外則有體溫度早晨昇高、夕間降低、與上述相反者、或謂此一類發熱狀爲普遍性瘰症所有者較他症多。熱低及無熱者。則少、余曾見兩症。病者已患症三四禮拜、顯沉重之虛弱、脈搏速。兩頰發紅、舌乾。惟溫度僅畧增高、迨剖屍撿驗。始認定係普遍性瘰症。此兩症之中、有一症右肺尖顯極重之瘰損。凡五十二症中。九症無熱。僅間或顯過渡性溫度增高而已。　呼吸次數增多者甚多。症之早期尤然、有時且有汎佈之氣管炎之徵及輕性皮色青紫。症之末期。則顯潮樣呼吸。Cheyne-Stokes' breathing 燥動性昏譫甚少、顯呆鈍及沉默不快之狀者、較多。每漸增重。而成昏迷、以至於死。有時肺屬病狀漸重、更有顯腦衣或大腦受患之病狀者。

診斷

普遍性黍形瘰症若無局所性顯狀。則極不易與癥症辨別。瘰症之體溫度有不規則之增高。係一診斷之要點。前已詳述矣。呼吸增速及微顯皮色青紫二狀、爲瘰症所顯者雖最多、然癥症起時之氣管炎若重。亦或顯氣促及皮色紫、咳嗽或甚輕或無。泄瀉本非瘰症所應有。故大便大概秘結。然亦有患瀉且纏綿多日者。此外更有因糞含血致診斷更繁雜者。脾變大亦爲普遍性瘰症所有。然不似癥症之所有者早顯及沉重惟小兒瘰症。則脾或變至甚大尿內或含胎。癥症所常有之地阿所應效、Diazo-reaction 普遍性瘰症亦復有之。惟皮膚無癥症之玫瑰疹。係一要據急性瘰有時或顯紅色點然不凸出。且少有眞癥性疹之狀者、瘰 Herpes 則瘰症有之較多、症之末期。皮或

顯小瘀斑。近寬甚尤然。顯者實者甚少。此則或係肝發癆粒所致。又須注意者。急性癆及癈症或且同在一身。此係曾經察見之事實。醫士必須謹記。　凡遇疑難之症。若用斐大氏或韋默氏試法無效。及血中無核白球者。即係繫癆症之確證。血中有癆桿菌可察見者極少。黍形癆症之顯血白脒增多者較多。發熱則多顯自係過少。詳細察驗眼部。或可察見睛膜癆粒。用空針刺腰。導出脊腦液。驗之。內或含癆桿菌甚多。此則即使非腦衣炎類。亦復如是。此外則間或有尿中含癆稈者。

(三)肺性黍形癆症或黍粒形肺癆 Pulmonary form　**病狀**　症初起時。肺屬病狀即昭顯。病者或已患咳嗽數月或數年。而對於身體並無大害。或者病人之有慢性肺癆。早已為人所知。至於小兒之肺性黍形癆。則每隨痲疹症或啼嗽症而起。此則係氣管肺炎類。Broncho-pneumonia　症初起之病狀。為汎佈之氣管炎。咳嗽甚亟。唾質屬凋晨性。間或顯鐵銹色。咳血者亦或有之。自症初起。即有昭顯之氣促。呼吸及指甲每有皮顯青紫狀。兩類亦然。以余之經驗而論。除肺氣癆及沉重肺炎之末期外。凡肺屬病狀。每有如是昭顯之皮膚青紫色者。此症之體徵。與氣管炎者同。對於小兒。則肺底處之叩響略暗。蓋因有散列之氣管肺炎處也。又或有過空響之處。有數黍形癆症。其叩響清而亮。胸前處尤然。此則或係輕度不一散列之肺氣瘍所致。聽診時。其鳴音或嗣嗣然而乾燥。或作細沸鳴。又胸膜因生癆粒之故。亦或有細沸鳴。至於小兒。則近肺根處或肺底有高音之管聲。迨症之末期。則脾漸增大。且帶凋瘁。體溫常在一百〇三（一〇九至三九·五）。或在夕間增高。或在早晨增高。不定。脈

搏漸而弱其病之甚急者脾常較大症狀亦不定於十日至十二日內致命或且纏綿數禮拜數月之久

診斷　此病各症之診斷較易在發之前或預有咳嗽或病者嘗有肺或淋巴腺或骨等之局所症對於小兒頭急性黍形癆之病狀多數隨麻疹症或喉嚨症之後而起或兼氣管肺炎或否不定。有時痰內含有桿形菌顯出此症雖不常見有時亦可為診斷之證據。而成人者之重要病狀則為氣促、皮青紫色及汎佈之氣管炎等三者之合併徵間或大腦病狀發顯亦係此症之一要證。

(三)腦衣炎性黍形癆症即結核性腦衣炎 Meningeal form, Tuberculous meningitis　此係急性癆之累及顱頂衣或脊腦衣者　有數種特別病原小兒患之者較成人者多故一歲前患之者亦復有之惟在二歲至五歲之間者較多。此症之大多數有舊癆性域點可以察見該域點大概在氣管腺及懸腺然亦有原發處在腦衣者。尋常剖屍檢驗每不易處處遍察故有時其受患之處或在骨或在中耳或在生殖器者亦復有之

病體　腦衣之底部受累者最多是以又有腦底衣炎 Basilar meningitis 之名。腦衣在視腦經交叉、視繫、顱頂及小腦帶間等處皆受累有時腦衣或僅略顯濁狀及一種漿液性膠粘狀然有血絲或常見滲出液者較多。腦衣之癆粒或甚明顯色微白而多寡及其大小不定。腦前後動脈之篩處或顯有粒須仔細檢驗。大腦之旁房症而含濁液腦液道膜變軟腦旁房間隔及腦弓常破倒因腦房內之壓力增加而腦廻襞每變平及腦溝閉塞不僅腦衣受累接近之大腦質亦每有輕重不定

之瘀腫及白脒侵入。故依解剖學而論。此等情况實屬顱腦與其衣共炎。Meningo-encephalitis 因不僅腦衣炎也。此外則又有急性狀伴慢腦衣炎性瘵而起者。而其臨症之顯狀似屬腦瘤、此症雖大多數屬顱腦衣。然脊腦衣受累者頗亦有之。脊腦衣之頸部尤然。甚或有所顯病狀以脊腦爲主者。

病狀　腦衣炎性瘵症之病狀甚繁雜。茲就小兒所患者論之。常有先兆病狀。Prodromal symptoms 該兒或身體不適已數禮拜。或在痳疹或啼嗽症之漸痊、期或有傾跌傷頭之來歷。身體漸瘦。懆動不寧。易怒。胃口不良、性情或全然改變。際此。則瘵性病狀乃起、起時或突然發搐搦、或頭痛、嘔吐及發熱。顯此三種病狀者較常見、且係此症起時最重要之徵。患此症者幾乎皆顯之。頭痛有時非常酷烈。小兒每以手自按其頭、間或痛加重、則突然作短聲慘號。甚或該兒連續號叫。至於耗竭。嘔吐之原由。不可推究。似與進食無關係、常有大便秘結。發熱不高、每逐漸增至一百二三度。(三九至三九・五)初時脉搏速。繼則亂而緩。呼吸有變者少。當小兒睡時。每懆動不寧。間或肌搐。或突然驚跳。或大驚而醒。症之初期。瞳孔常縮小。以上各病狀。係症初起時之要狀。因是之故。此病期又名激惹期。Stage of irritation

激惹狀退後。即爲第二期。嘔吐即不甚發顯。腹凹入。作元寶狀、大便秘結甚重。小兒已不爲頭痛所苦。然沉悶呆木、苟醒之。即顯輕重不等之昏譫。頭後仰、間或突叫。瞳孔展大作不規則形。或成斜眼。呼吸每似喟歎狀、或發搐搦。驚風、或一肢或身一傍之肌強直。其度不定。自一百度至百二一度半

皮時或發癍。倘用指甲劃其皮之一處。則顯紅紋。然此非診斷之要證。

第三期。(即末期) 又名癱期 Stage of paralysis 小兒之昏迷漸甚。不能醒。常發搐搦。項背等處之肌顯陣發性痙攣。或一傍之臂及腿亦癱。或視腦經發炎。及限肌癱。瞳孔擴大。瞼半閉。眼球上翻。或泄瀉。脈搏速。該兒或顯更重之症狀。舌乾。昏瞶呢喃。大小便不禁。溫度或降至九十三四度。(三十四)更有將死之際。熱度昇至百零六(四十一)度者。

症程。 自始至終。約二至四星期之久。時或顯血白輪增多。 此種燥性腦衣炎。又有病期極短者初起時即非常劇烈。且患者或平時似乎甚健。迨症發。一日內即致命。此一類成人者患之較童顯腦之凸面常受累。更有慢性而顯有限之腦衣炎病狀者。間或僅顯一種心病狀。或顱腦病狀。

特別要狀 第一期及第二期之脈搏亂而緩。係醫界公認之一要徵。症之終了時。心弱而脈搏增速。溫度雖常高。然亦有不及一百度(三十七·八度)者。且有時溫度極不規則。一日內或昇降相差三四度(一·五至二度)將死之際。則或降至九十四五度(三十五)或昇至極高。 眼屬病狀甚重要。症之初期。瞳孔常縮小。迨症之後期。則因顱內壓力增加。瞳孔乃擴大。作不規則形。或且顯眼頭同偏 Conjugate deviation of the eyes 之狀。眼諸腦經之受累者。以第三顱腦經為最常。有時或兼對側之面、腿及舌腦經癱。此係腦帶之內側下部受患所致。視衣之變亦甚重要。視腦經炎為最常見者初時視腦經輪之色較紅而糢糊不清。其靜脈脹大。繼則腫及紋形更明著。惟視腦經炎則少十分

沉重者。凡二十六症中。據以上病徵而定診斷者六。晴膜癆粒不多見。剖屍撿驗察見者較生時多。司動性病狀之中。以瘛瘲爲最常見。然此外尙有他種更變不可不特別注意一肢顯強直痙攣或纏綿數日之久。又或顯卡他勒色狀。(昏睡肌僵狀) Cataleptic condition 微顫及手足自徐動。Athetoid movements 有時亦有之。所顯之癱狀或爲偏癱。或獨癱不定。偏癱 Hemiplegia 或因大腦中動脈之腦外質枝受累或因其中央之枝受累而豆結內束(腦內繫)變軟所致。獨癱 Monoplegia 以面部者爲最多見。此著在面之右側或且兼失語。Aphasia 余所經歷各症內。成人者患失語者凡二人。兼患臂獨癱 Brachial monoplegia 者。亦或有之。症之屬慢性者。其病狀或纏綿數月。有時或發局所性癇。克尼氏徵 Kernig's sign 或有之。然不常顯。有時或顯巴賓司克氏徵。Babinski's sign

診斷　癆性腦衣炎之診斷不難。宜特別注意之點。爲體內有癆性域點、病起及病狀之情況、以及用空針刺探腰脊所得之証據是也。該空針抽出之腦液每濁。因壓力增加而液內之腥質亦增加。用遠心力器分其液及用精愼之染色法。加以詳久之撿驗。此症之大多數可以察見癆桿稚。液內胅之數常大增。小獨核淋巴胅 Small mononuclear lymphocyte 之比較數亦增多。惟有時多形核白胅 Polymorphonuclear leucocyte 亦或增多耳。

判症結局　此症甚危。余既未見患此症而能痊癒者。亦未見剖屍撿驗時有舊患此症而痊之遺迹者。據醫界之報告。癆性腦衣炎症之能癒者雖亦有之。然極少。且尙有診斷是否確當之一問

題也辨別急性腦衣炎症及癆性腦衣炎症之異同及其治法、詳腦衣炎篇。

(三) 淋巴系統癆症 TUBERCULOSIS OF LYMPHATIC SYSTEM

(甲) 淋巴腺癆又名癆癧 Tuberculosis of the lymph-glands (Scrofula)

中國所謂癆癧。患處僅見於頸俗名癧子。其實癆症不僅以頸淋巴腺爲限。凡身體之各處。如肺、腦衣、骨等皆可患癆。前已詳言矣、中國所謂癆癧。不過癆症之一類耳。

癆癧即一種癆症。蓋其要原即癆桿穉。惟致此慢癆性腺炎即癆癧 Chronic tuberculous lymph-adenitis or scrofula 之毒。是否與致他處癆症者同。抑或因腺之本處之情況而致此慢而較輕之症。則尙未有定論。或者其毒較輕也。例如以尋常癆質種於荷蘭猪。第一星期內即顯淋巴腺受染狀而三四月之內即死。苟以癆癧之質種之。則須至第二或第三星期始顯淋巴腺變大。而該獸可存活至六七閱月之久。 患癆癧之年齡。小兒較成人者多。老年亦或有之。 癆桿穉隨處皆有。且皆有致染之力。至於受染與否。則全恃本處之抵抗力如何。穉入能受染之處則致染。入不能受染之處則不致染。淋巴腺癆症之特別預因則爲洇腺之卡他耳、蓋能致隣近之腺微發炎而減其抵抗力也。小兒常患復發之喉之鼻部卡他耳者。則癆桿穉之由外而至洇腺。即不受巨大之抵抗力。遂得入淋巴

管而達最近之腺。腭扁桃爲受染先至處之要區。近今始認定。對於壯健之人本處之抵抗力又可曰食勝之力固足抗拒侵入之稗。然若有慢性卡他耳則淋巴洞之抵抗力即因之而弱該稗即能生長於是單純之腺炎乃逐漸變爲瘰性腺炎矣。瘰性氣管腺炎之多隨啼咳症及麻疹症而起及小兒腸懸膜腺之瘰症每伴腸卡他耳二者。即以上理由之明證也。

前述瘰性腺炎之數要點如下。(一)症之局所情狀如係頸腺或氣管叉處腺或懸膜腺一處受累是也(二)自瘉之趨向瘰症之大多數其抵抗力與瘰桿稗雖相持甚久而最終則抵抗力每佔優勝之地位。氣管及懸膜等淋巴腺之鈣鬱遺迹即其證也。惟在氣管腺。則此等結果時或係暫時之休止。繼則或另有急性瘰發出。(三)瘰性腺炎成膿之趨向頸腺等之瘰時或兼成膿此係瘰性腺炎之一特狀。膿內幾皆無稗。故此膿究係瘰桿稗所致。抑係其毒素激成。更或係兼染膿稗而成迨後該稗消滅故不能察見者。此三種原由。尚無定論。(四)體內有未瘉之瘰性腺炎係極危險之原因。無性瘰症之傳染四分之三原於此。然有言幼時之瘰症或足爲成人後免瘰之基礎者以經驗而論固有許多身體極壯之人幼時曾有腺變大之病。然此固不足爲瘰瘰能成免瘰力之完全證據也。　淋巴腺瘰症可分二大類如下。

普遍性淋巴腺炎又名全身淋巴腺瘰症　Generalized tuberculous lymphadenitis　普遍性瘰之染及全身各淋巴腺而身之他部不受累即受累亦甚輕者。實爲僅見。變大最甚者爲腹膜後腺、氣管

腺及懸膜腺等處、若症係急性。則顯似河斤氏症 Hodgkin's disease 之狀。對於小兒則有一種普遍瘰性腺炎身體之各腺相繼受累[illegible]致死之故、係體質衰敗或腦衣受急性瘰。

局所瘰性淋巴腺炎 又名局所淋巴腺瘰症 Local tuberculous lymphadenitis （一）**頸淋巴腺瘰** 即瘰癧、患此者小兒最多。而又以貧戶之久居空氣不淸屋宇湫隘之處者爲最甚。凡鼻喉卡他、耳、慢性腭扁桃變大、顱皮癩、Eczema of scalp 膿性中耳炎等多兼此患。 最先受累者爲頷下淋巴腺。一側之腺腫常較彼一側之腫大。迨漸增大。則其所成之各瘤可捫覺。面滑而質堅。此等瘤有時孤立。然聯結而成一大瘤者較常見。捫之。瘤上之皮每活動而不與瘤粘着。終則多數皮與瘤粘着。而發炎成膿。倘割開或自破則成瘡而收口緩。否則成瘻。此症多與鼻卡他、耳、顱皮耳唇等癩、瞼炎或瞭炎等爲伴。當腺變大正盛之際則發熱。病者常顯血虧。若成膿則尤然。此種腺炎之進行緩而苦。然不常致命。有許多小兒雖患甚重、而可痊癒。 不僅頷下淋巴腺能受累。即耳上及頸後三角處之腺亦或受累。且有頸腺及腋腺同受累者。自頸以達腋經過鎖骨後及胸肌後。連成一串如鍊。有時氣管腺亦因之而變大及變似豆腐質。更有一側之體上腺及腋腺變大。漸進而成胸膜瘰及肺瘰者。

（二）**氣管淋巴腺瘰** 氣管淋巴腺係一種濾器。凡未被氣管及肺之[illegible]各能力所驅除之外物。皆被此等腺所濾而留居於此。該外物之中。或有與桿菌相粘者。亦意中事。醫界在此等腺內發、

見瘰粒及似豆腐質者。極多。有一病院中。凡一百二十七瘰症。症症皆有此類患處。此瘰性腺炎之在氣管腺者。有時成一大瘤。小兒之氣管腺炎每易生膿　總氣管义處之腺。每先受累大概以右側者爲最甚。發不規則之熱。身體之滋養功用欠缺。胃口不良。或因味毒而疲倦。痛者少。惟亦有乳部作痛者。咳嗽屬陣性。多帶金音。故有誤認爲啼嗽症者。若顯嗓蟬鳴。Stridor 則多數屬呼類。　體徵不甚明定。胸後部之靜脈痕、嗓吸氣時不下降、胸脊之上部受按則痛等三狀。時或有之。上四胸脊骨規定之暗响延至第五第六胸骨處。係一要徵。有時輕叩之。或有脊傍暗响。此外尚有胸脊上部之氣管語响及有時在臆上可聽見靜脉鳴。X光線照驗法。每能顯出向脊之兩傍延潤之影。尚有較少見之效果。述之如下。上總靜脉、肺動脈、胸後靜脈等受壓。氣管總氣管雖多作扁形者。然十分受壓者則少。顱臟腑腦經或受累。嗓回腦經尤然。然其較重要者。則爲變大而軟之腺穿破入氣管及總氣管。或肺及總氣管之間成一種纖發性袋瘤。是也。有時似豆腐質之腺潰爛入氣管於是塞嗓而致氣閉。穿破血管者甚少。然穿破肺動脉及總動脉者。顧亦有之。腫被穿破者亦曾見之。而其最危險之效果。則係居於氣管深處之似豆腐質腺染及肺或胸膜。此則或係直接接觸而致染。（有時該腺之患處自何處止肺之患處在何處起每不易斷定）或沿肺根而致染。（此自在肺膜之下）不定。此外尚有兩要點。一爲變大之腺粘貼繼而縮小致腫生枝囊。二爲前臆及總動脈之變大而軟之腺。或穿破入心囊。或與之粘着而致心囊炎。至於血管受染致依次累及全身亦係一大虞

(三)腸懸膜腺瘰　此種瘰症。係懸膜腺及腹膜後腺等變大及變似豆腐質。亦或有成膿及成銷鑠者。惟較少甚輕之急性腺炎。小兒患之者極多每因他症而死。在剖屍檢驗時無意中察見。此類腺炎。或係兼腸(中)他(症)之原發性瘰或為腸瘰之繼發性瘰。　腹部之瘰症。種類甚多患處亦甚多。紐約城之報告。謂此種腹瘰。僅佔瘰症中百分之一。而蘇格蘭之報告則為數較巨。佔瘰症全數百分之四。　各腺之普遍受累與身體之滋養有大礙。患者每萎弱消瘦及血虧。腹變大作鼓狀。常有泄瀉。糞質薄而甚臭。發熱不甚高。最殊特之狀係身體之消瘦及虛弱。　變大之腺多不能捫着。因腸脹故也。此症大多數腸之本處不顯瘰損。然腹膜受累者則甚多。此則腹大而硬。有瘰疣可捫着。成人者之懸膜腺瘰症。有時屬原發性有時兼肺症。惟須注意者。有時腸及他處雖無瘰症。腹部亦可有大瘤。

(乙)漿液膜瘰又名潤膜瘰 Tuberculosis of the serous membranes

普遍性漿液膜瘰 General serous membrane tuberculosis (Polyorrhomenitis)　以漿液膜之同時或依次受累為主。顯一種甚明特易認之瘰症。共有三類。(一)腹膜及胸膜之急性瘰。發生甚速。因卵管之瘰或瘤及氣管淋巴腺之瘰所致。(二)症性較慢。腹膜及胸膜皆有質滲入變成似豆腐塊。且成膿及潰爛。(三)此較第二類之症性更慢。瘰粒硬而似筋胭。該膜等(即腹膜及胸膜)大增厚。內或畧有滲質。或

無。

凡以上三類。皆可兼心囊受累。惟須注意者。此類瘵症不必兼有臟腑之瘵。

胸膜瘵 Tuberculosis of the pleura　(甲)急性瘵性胸膜炎 Acute tuberculous pleurisy 居今日之地位。急性胸膜炎之原於瘵者。其比較之數如何。尚不能斷定(看肋膜炎篇)此症不常致命。亦可分三類。(一)急瘵性胸膜炎之繼變爲慢性者。(二)繼發或最終之急性胸膜炎。(此病院中常見)(三)一種急瘵膿性胸膜炎。膿性胸膜炎之隱而且慢者甚多。惟此急瘵性及急膿性且症期驟短之類。則醫界尚未十分週知。此種胸膜炎發作驟突。身傍覺痛。發熱咳嗽有時或兼寒顫。有時或無瘵症之徵兆。且病者或身體甚健。

(乙)次急瘵性及慢瘵性胸膜炎 Subacute and chronic tuberculous pleurisy 此類較多。症起甚隱。故症之眞態每不易覺察。大抵氣管腺及肺皆有瘵性域點。此症之結局多爲肺瘵及普遍性黍形瘵。有時其滲質變成膿。 慢粘性胸膜炎 Chronic adhesive pleurisy 此係一種原發性增生之類。症起既久。則致該膜變爲極厚。有時且累及肺。

繼發瘵性胸膜炎 甚常見。若爲肺瘵。則胸膜之肺層常受累。常粘着而成慢性胸膜炎。此則有時膜係單純性。然其瘵粒當佈於粘着之膜內。有時因肺直接傳散則致急瘵性胸膜炎。胸膜內之液或係漿液與纖維類。或爲流血類。甚或成膿。此外尚有一常見之肺瘵累及胸膜者。其肺之變軟處被穿破而成胸膜積氣與膿 Pyo-pneumothorax 此數類瘵性胸膜炎之病狀當詳胸膜症篇。

心囊瘵 Tuberculosis of the pericardium　患普遍性瘵症時。心囊亦或因之而患黍形瘵。然此種黍形瘵。祇能認爲全身瘵之一部份。至於此節所論之心囊瘵。則以沉重之心囊瘵之或屬原發性或繼發性者爲限。瘵症之發於心囊者。不似胸膜及腹膜多。然亦非不常見者。凡剖屍撿驗患瘵症者一千七百八十人、有心囊瘵者八十二。心囊瘵有四類。(一)隱性類。每在病人因慢性肺瘵而死、迨剖屍撿驗時。於無意中察出。(二)此一類之病狀、係繼慢粘貼性心囊炎所致心痕及過長、而起之心功不足。(心門漏隙)故顯心症性痳腫。而似自起之心痕及過長。若心尖處有响而如吹之縮鳴。則又似雙扇門漏隙或狹窄。於是乎心囊相粘貼之一病。乃常失察矣。(三)臨症時之顯狀。則爲急性瘵。或屬普遍性或腦衣性。而其病原則實爲瘵性心囊或瘵性臚淋巴腺。(四)所顯之病狀爲急性心囊炎。且兼漿液血絲性或流血性或膿性滲出質、有時或無可疑爲瘵之徵兆。

腹膜瘵 Tuberculosis of the peritoneum　凡患黍形瘵或慢性肺瘵之際腹膜時或被累而顯灰色小瘵粒、若腸有瘵性瘍。則其漿液膜面常有此灰色瘵粒。且除此等情狀外。腹膜每有寬濶之瘵症。共有三類。(一)急性黍形瘵。兼漿液血絲性或血性滲出質。(二)慢性瘵。成疣。該疣常變爲似豆腐質或潰爛。所滲出之質屬膿性或漿液膿性。該滲質多包在膜內如囊。(三)慢硬性瘵、或名慢筋性瘵。Chronic fibroid tuberculosis　初起時或屬次急性。或似急性黍形瘵之末期、瘵粒硬而有色、或微有滲出質。或無。腹膜之漿液面每相粘着、　此等瘵症。或屬原發局所性。剖屍撿驗十七症。有五症如是。對

於小兒。則腹膜之受染似由腸而至。成人者之慢性肺癆。亦復如是。至於女子。則由卵管延來。婦科醫士乙氏嘗云因癆症施割腹術者百分之三四十病原如此。又男子之膀胱底腺及精囊亦有時係癆症之起點也。時覺心胸與腹膜合併受患者。常見。而尤以胸膜腹膜同患者為多。　此外尚有須研究之一點。凡一切腹膜癆症有病之情狀。每為成腹膜癆之預兆。例如患肝硬變之病人。多因急性腹膜炎而死。在他婦科醫士謂施割卵腺瘤時多見腹膜患癆。隨腹部受外傷而起者亦多。更有痛在內臟癆者。　普通之議論。每謂男子患腹膜癆者。較女子多。然據余之調查而論。則女子較男子多二倍。此較余所錄男六十。女一百三十。　腹膜癆無論老壯幼穉皆能患之。小兒所患者多兼腸及腸間膜癆症。其易患此症之年齡。則在二十歲至四十歲之間。年甚老者。亦或患之。余曾見一症。病者年已八十二。余所蒐集之三百五十七症內。十歲以前者二十七人。十歲至二十歲之間者七十四人。二十至三十之間者八十七人。三十至四十之間者七十一人。四十至五十者六十一人。五十至六十者十九人。六十至七十者四人。七十以後者二人。在美洲黑人患之者。較白人多

腹膜癆病狀　就其別種病狀而論。慢性腹膜炎(即腹膜癆)與他種腹膜炎頗大有異。此症所顯之病狀甚雜。有時屬隱性。而在割痛與割卵腺瘤時無意中察見。病起時屬急性者。亦復不少。是以有誤診為闌尾炎、回囊炎、腸塞及別種痛者。此外更有病起屬急性發熱、腹部覺痛及尋常急性腹膜炎之病狀者。在其病起甚慢性者。按腹部覺痛、鼓脹及發熱不甚高而連續者。則常易誤認為癥症。　顯腹

瘵者亦多。惟所滲出之液則不多有者滲質屬血性此一類與急性黍形痃、肝硬及慢單純性腹膜炎等。雖有相似之處然不難分辨最重要之狀係同時顯胸膜炎、瘵稈素試法可用。症之急性甚者因腸之炎質侵而失其緊張力所致者有時或顯臌脹而症之舊而且久腹膜兩層全然粘着者亦或顯臌脹　急性類之發熱甚昭顯有時或升至一百零三四度（三九·五至四十）然亦有發熱不高者。慢性類則體溫度過低者甚多或多日不及九十七度。或早晨低至九十五度半。（三五至三六）皮之色質亦加係一種褐或古銅色之病狀有時因之而誤認為阿地森氏症、腎上腺病症 Addison's disease

癌性腹膜炎之一種奇異情況係常似成瘤及常兼成瘤二者。述之如下。

（甲）膝瘤 Omental tumor 因膝膜縮而捲。致成一長形堅塊粘着於橫胴、而橫列於腹上部。此種情況。痃性腹膜炎又名腹膜癆 Cancerous peritonitis 亦復有之。然癆性腹膜炎有之者最多。小兒患此瘤、有時能漸自消散。該瘤之上或有即胸臍瘤之位置雖常近於臍。然有時在右髂處成一凸瘤。

（乙）成袋之滲出質即滲出質被包 Sacculated exudation 此則滲質被腹膜之腸及腹壁兩層、懸膜、腹或盆等器官黏着處所包而成袋。該被包之滲出質在腹之中部者最多故多誤診為卵腺瘤若卵管生膿。則此被包之滲出質（六四）內又有膿穴、誤為卵管生膿者。Pyosalpinx

（丙）腸縮收縮而捲聚成大塊者。亦或有之惟甚少此等成塊之小腸縮有時近脊。察驗時似一堅實塊不僅小腸如是且有腸之全部自腸首段以至肛門變成此等硬而作瓶形之瘤者。

(丁)腸懸膜腺。有時亦能成似瘤之大塊。小兒患之者。較成人者多。或僅以腹部之腺爲限。或兼有腹瘃。此患與小兒因腸蟠間成似豆腐質大塊。致捫之覺有不規則疣樣塊且氣腹瘃及臌脹者異。不可誤認。

診斷此等腹膜瘤。有時甚難。腺瘤較他類稍易。然前已述過症亦顯此等病狀。最重要者。係辨別滲質被包與卵腺瘤二者。凡患瘰性腹膜炎而施剖腹術者。三分之一誤診爲卵腺瘤。辨別此二者之要點。係審察病者之來歷及舊瘰患之證據。體徵每無診斷之價值。蓋甚多病者身體肥壯也。不規則之發熱、腸胃受攪及痛三狀。瘰症有之者較常。至於卵腺瘤則除發炎外。常不發熱。局所性徵則不足恃。蓋每與卵腺瘤相似也。滲出質包成袋之外形。不似卵腺袋瘤之有定界。惟該袋之位置及形狀。因腸蟠之大小不定。故時有變更。袋之四圍有時有似豆腐質疣。可以捫覺。凡卵管、肺、胸膜、三者。必須詳細察驗。若有卵管炎、腹內有無定形之塊、以及胸膜、肺尖、精腺等受累。皆可疑爲瘰。

(四) 肺瘰症 又名肺癆　PULMONARY TUBERCULOSIS (*Phthisis, Consumption*)

依臨症而論。此症可分爲三類。(一)急肺炎性肺瘰。即急性肺癆。Acute pneumonic tuberculosis of lungs, Acute phthisis (二)慢潰爛性肺癆。即慢瘍性肺瘰。Chronic ulcerative phthisis (三)筋性肺癆。即硬性肺瘰。Fibroid phthisis 而就瘰況而論。則有兩種各別之損害徵。如下。

(甲)若癆桿稈由血管或淋巴管入肺、則其原發性損害常在肺胞壁胸、毛血管、肺胞膚、胞隔連胸等處。此等稈之激惹於數日之內即成灰色小黍形癆疣。該疣包數肺胞、而爲球形或方形似膚胅所成。至於癆症之屬局所性抑普遍性、則依入肺之稈之多寡而定。該癆粒或均勢散列兩肺。而成普遍性黍形癆之一部份。或以兩肺爲限、又或僅在一肺。癆粒之變更已詳前。而其再進一層之變級如下。(一)胅之分裂停止、癆粒逐漸變硬、終則全然成筋性變。(二)粒之中心點變似豆腐質。週圍之似膚胅及似淋巴胅增生。於是單獨之粒或小羣粒互相融合。而成似豆腐質而變軟之大區、(三)間或由血管而來之局所性染患十分劇烈。則所生之癆粒爲數叢密。致粒間之胸發急性炎。肺胞內貯滿脫膚性肺炎 Desquamative pneumonia 之質。而肺之小葉受累者甚多。

(乙)若癆桿稈由氣管入肺、(名吸入性癆症) Inhalation or aspiration pneumonia 則其情狀與甲類不同。小氣管及微氣管之受患較濶、患處不僅以一肺胞羣爲限。而以小葉爲單位。癆疣塊從初起時即大而濶、有時或佔一葉之全部、或佔一肺之一大部份。彼殊特之氣管周圍成疣及醫界所稱之疣形氣管肺炎區二者。即此一種受染之情況所顯。此等氣管肺炎區。(一)或顯似豆腐質變、潰爛及成巢。(二)或變硬而自限。此二者即解剖癆性肺癆之要狀也。　茲分別詳論三種臨症類別。

(甲)急肺炎性肺癆又名急性肺癆 Acute pneumonic tuberculosis of lungs, Acute phthisis

此症英國俗名跑馬癆。Galloping consumption 小兒大人均能患之。小兒所患者每易誤診為單純性氣管肺炎。此症共有兩類、(一)肺葉炎類。(二)氣管肺炎類。

肺葉炎類 Pneumonic form 此一類或一全葉或一全肺受累。該器官增重。患處不能盛空氣。胸膜常有一薄層滲出質遮蓋。剖視。其截面之形狀與平常之肺炎變實如肝 Hepatization 相似。詳細察驗。或能察見黍形癆粒。或在他一肺或氣管淋巴腺內察見癆粒。此症或僅累一葉。患處有時有較舊之損害區。其色黃白而有似豆腐質變壞。又此症之纏綿數月者每顯一種甚奇特之況狀。一葉或一全肺變大。硬而無空氣。及變成乾而黃白色之似豆腐質。有時一全肺從肺尖起直至肺根。僅肺緣畧有小而狹之含空氣胭。較多見者。則症纏綿至二三月之久。顯極速之變軟。肺尖成洞巢。Cavity 男子患之者。較女子多甚。余所診之十五症中。十一人為男子。症起時屬急性者十三。兼有寒顫者九。有一症第四日即在痰內察見癆桿穉。有醫士以為此症之本原大概屬於氣管。因肺之一處有小域點所致。彼等在十二症中。察見有癆桿穉者十一症。又有謂係由血而受染者。

病狀 症起驟突。兼寒顫。病者每為康健之人。然症起之前。或曾先受寒或曾有虛弱情況者頗亦不少。發寒顫後。體溫度速升。脇傍作痛。咳嗽。痰初似洄。繼則變為鐵銹色。有時內含癆穉。氣促或

其劇烈病者或全氣塞察體則顯一葉或一肺受累及肺變實之徵即响暗實語顫增加。初則有弱而澁之肺胼呼吸聲。繼則有明顯之氣管呼吸聲。　際此之時。醫士每僅以為平常之肺葉炎。蓋無他可疑之點也間或病者或其親族之來歷有可疑之情況。然亦不甚可靠。迨病起後八日至十日之間。所期望之肺炎病極乃不顯。而病勢更劇溫度不規則。脈搏速。或出汗。痰屬洄膿性而色微綠。此係一要徵。際此第二第三星期。病狀頑梗而醫者或猶以為係未退之肺炎。繼當無礙。於是病狀遂逐漸增重。而有肺變軟之體徵。痰內有彈力性胭及瘰桿稚。急肺炎性瘰症之慘惡證據乃明而易見矣。致命之期。最早者六日。余所見之致命最早者為十三日。大多數症期較緩。延至三閱月之久。更有症起驟突而且劇烈。後則病狀漸減而成慢性類者。

診斷

此症與尋常單純性肺葉炎極難辨別。其初起時之況狀。實無可據為辨別之規範者。余昔曾見一病者。年尚少。外貌康健強壯。業駕駛馬車。一夜因待雇主至夜深三點鐘。恰値天氣寒濕異常。次日下午即發劇烈之寒顫。閱日送入病院。至第五日。醫學教授員即用彼為臨症講演之材料。當此時。該病人之來歷、病狀、體徵等。固毫無右肺上葉患急性肺葉炎之徵兆也。迨再過十五日後。痰內乃察見瘰桿稚。而余等始知其症之眞相。以余之經驗而論。此症之早期。實毫無可辨認之規範。醫界有謂肺變實之部份無呼吸聲係一要徵者。然余不敢謂此為一確定公有之徵也。管樣呼吸聲。或在第四日即明顯。然而瘰性肺炎之弱而澁之肺胼呼吸聲。常為肺葉炎之早而確之病

狀者。抑又如何衆多乎。有時症起時或即有可疑之情況、如病者本來有病。或前曾患肺病。或有復發性寒顫等。是也。對於此症。惟有每日精細察驗其痰及其他徵。或能探得其眞相。余曾診一症。於第四日即察見㷉桿稈。此外則發熱之情況每每有診斷之價值。眞正之單純性肺炎。其發熱較爲連續而不間退。而癆症之肺炎。則其發熱間減一度半至二度(•五至一•八)者不少。

氣管肺炎類 Broncho-pneumonic form

急癆性氣管肺炎 Acute tuberculous broncho-pneumonia 較甲類所述之急癆性肺炎多。對於小兒尤然。大多數即所謂飛馬癆者是也。此症係一種急似豆腐質性氣管肺炎。初自小氣管起。致該管被似豆腐質所塞。而小葉之肺脬則貯滿卡他耳性炎質。當在早期。此患處之界係灰紅色。繼則暗白色、而與乾豆腐之形狀相似。各該接近之似豆腐質塊漸相連合。則全大葉幾乎一體變實。惟連合之塊間。每能察見作沸聲 Crepitant 之含氣胸。此等情狀。成人者之急性肺癆非不多有。不過小兒急性肺癆症顯之者尤多耳。　另有一種吸入性肺癆又名吸入癆性肺炎。Tuberculous aspiration pneumonia 每爲咳血症之後患。因微氣管吸入血及肺巢之質而起。病者發熱、氣促及顯汎佈性氣管肺炎之徵。此類有時症期極短速。爲跑馬癆之繼咳血而起之一特類。肺癆症之第一第二兩級期內。均能患此。　對於小兒。變大之氣管淋巴腺常圍繞肺根。甚或陷入肺內甚深。而小葉則因直接接觸而受累。　有時此等似豆腐質性氣管肺炎分散累及兩肺之脬群及小葉。常在兩肺尖。各該患處界之直徑約自分米之一至三。而其大小依氣管之受累

如何而異。繼發性類亦復不少瘰桿種不僅能致明顯之瘰粒且能致各種滲液性肺炎。Exudative pneumonia 此等滲質之外形一似尋常肺炎逐症相異而其發顯似乎與他種種類毫無關係。

病狀 急氣管肺炎性瘰症之病狀甚複雜。對於成人者此症或爲康健之人所患而過勞及虛弱二者。係一公共病原。流血有時係一預徵或有連發之寒顫體溫度高。脈搏急呼吸次數增加。身體之消瘦精力之喪失極其昭著。體徵初起時或不明不定。後則顯叩響變暗之界多在肺尖。呼吸聲粗而帶管樣。且兼多鳴。痰內或早顯彈力性網及瘰桿種。症之急者或三星期之內即顯似沈重癆症之情狀。病者唇齒舌乾。發熱甚高。且有三星期之內即致命者。而其他一類症起極劇烈發熱甚高。體質消瘦精力喪失甚速。一肺或兩肺顯汎佈之病徵。患處變軟。病者出汗。寒顫顯進行性消瘦及跑馬癆之各種情狀。六至八星期之後。病勢漸退發熱減低全身病狀亦消而似乎應於數星期致命之急性症一變而爲慢性者矣。 至於小兒。則此症每繼傳染性症而起。如麻疹症啼咳症等是也。共有三類 (一)小兒當出牙期或熱症漸癒期驟然得病。體溫度突升。咳嗽劇烈。兩肺尖或顯變實之徵兼鳴。數日之內或致命。剖驗則肺內顯氣管肺炎患處之界及散列之暗灰黃色瘰粒。不用顯微鏡察驗。患處似乎不屬瘰性。然依網學而驗。則黍形瘰粒及瘰桿種皆可察見。氣管腺內常顯瘰粒。然氣管肺炎之外形有時極不明顯或須用顯微鏡仔細察驗始能測定其瘰性。(二)小兒顯重氣管肺炎之尋常病狀。與上所述者同而延至六星期始致命者。(三)小兒在傳染性症之

漸瘉期內得病。發熱咳嗽氣短。兩星期之內沉重病狀退去。惟身體消瘦。全身之情狀不佳。察體則兩肺有散列之鳴及散列之叩診缺响處病兒出汗。發熱變成潮熱性。多數漸成慢性肺癆、、

乙)慢潰爛性肺瘵又名慢潰爛性肺癆 Chronic ulcerative tuberculosis of lungs

在此症名之下。凡肺癆症之患處變軟潰爛終則成慢性肺癆者。大多數屬之。

病體 察驗兩肺所顯之損害幾乎逐症不同。種類甚多。凡癆疣、汎佈之癆性受侵、似豆腐質塊、肺炎區、大小不一之巢、以及胸膜、氣管、氣管淋巴腺之變異等等。皆是也。當提綱挈領次序論之。

(一)損害區之分配 Distribution of the lesions 最先起(即最舊最老最深等意。)之損害區。又名原發性損害點。在兩肺尖逐漸向下進行而此進行之在此一肺者常較彼一肺速。且大多數有明定之徑向該最先起之損害區。不常在肺尖之極頂。而常在極頂下一寸或寸半偏向後外廉之處。由此再向下蔓延。大約由於吸入病毒所致。是以察體時前面肺尖尚未顯病徵而後面髆岡上凹處已顯者。往往有之。向前面而論。則此原發性損區與恰在髃骨中心點下之一點相對。而向前蔓延之方向則循上葉前面距第一第二第三脇間處內端約一寸半之處。另有一較少見之原發性損害位置。則在肺尖與胸壁髃骨三分之外一分下第一二兩脇間相對之處。蔓延向下。故上葉外側每為受累之主。右肺中葉之受患。常隨該肺上葉之症。而下葉之受患。則其繼性受侵先在該葉尖後極頂下

一寸或寸半與第五背脊峯對面之胸壁一點相對之處。此一受累徵臨症時甚爲重要。蓋此症大多數苟其肺尖有病之體徵足定肺癆之診斷。則下葉必已受累也。故凡症之可疑者。必須細驗肺尖後面之此一處。此處之損害區。又向下斜循小葉間隔而蔓延。 一肺尖有損害區。常蔓延至彼一肺尖。然大抵在此一肺之下葉尖受累後。始向他一肺蔓延。 凡四百二十七症中。右肺尖受累者一百七十二。左肺尖受累者一百三十。兩尖俱受患者一百十一。 肺底之損害區。亦有屬原發性者。惟甚少耳。其比較率爲肺尖五百對肺底一。(500：1) 症之屬極慢性者。或肺尖之損害區已收歛。而肺底則有較新之患處。

(三)慢潰爛性癆症損害區之類彙 Various lesions in chronic ulcerative phthisis (甲)黍形瘰粒。此有兩種分配。(子)瘰性質因吸入而傳播。瘰粒位於肺脬及小氣管之壁。(丑)瘰桿稈由淋巴道而傳播。其瘰粒由原發損害區向四圍佈出作光線四射狀。至於由散列之小血管傳播而瘰粒位於血管壁者。則甚少。有時肺尖成巢。致下葉之一大部份顯多羣堅硬黍形瘰粒。此即所謂慢性黍形瘰之特別解剖徵也。

(乙)瘰性氣管肺炎。慢性肺癆症之一大部份。其原發損害區在末梢氣管。是故小氣管及其肺脬等。致被變似豆腐質之炎質積聚而閉塞。此等況狀。每依症勢進行之遲速而有異同。質言之。共有二種變更。(子)潰爛。當變似豆腐質進行甚速或氣管壁顯潰爛成瘍之際。瘰塊或脫落而成小巢。

(丑)變硬症之進行較慢。患處逐漸成筋胭而變硬。此等硬變或以患處之周圍爲限成一有定界之包壳。壳內包堅而一致之似豆腐質。該質內多有鍇礬澱積。此僅係似豆腐質一處漸痊之顯狀。若各該變處一致全變硬或變鍇礬、始可謂痊癒。惟此硬塊固若有黍形瘰粒。則可知其內之毒尙存而未消者頗亦不少。對於潰爛性瘰症。則此等鍇礬性硬塊(又名肺石)或隨痰吐出。

(丙)瘰性肺炎　有一雖屬繼發類而甚重要之變異。係瘰粒周圍之肺脬發炎。致滿貯似膚胅。此等變實之處或由域點起蔓延甚遠。且互相併合而成一致變實之區。此等炎患係瘰桿稈所激發而爲該稈之毒效所致之一顯狀。雖有時係單純性。然亦有屬特種性者。所顯之狀種類甚多。或甚似尋常紅色肺變實似肝。或較爲一致而且受侵。或肺脬內之質顯脂性變壞。剖視其切面則似暗白色或黃白色塊。肺癆症早期之變實。多由此肺炎質侵入所致。

(丁)巢 Cavities　肺之胭死及潰爛而成之穴。曰肺巢。此等患處。每起於氣管壁之瘰性區。氣管之寖由於泌積。胭死及潰爛一起。則隣接之胭乃被摧殘。胭死及潰爛延濶則巢亦加增。且鄰近之巢互相連合甚至一患處有一大羣小穴與氣管交通。凡成巢之患。大抵皆由氣管。然亦有胭死及變軟起於似豆腐塊之中央。而氣管壁不先受累者。　巢之類別有三。(子)新潰爛性巢。Fresh ulcerative cavities　每爲急性肺癆所患。巢內無界膜。其壁係軟塊、死胭塊及似豆腐塊所成。此等小肺巢之恰在胸膜下者。有時或穿破。而致胸膜積氣症。Pneumothorax　若爲急瘰性肺炎所患。則巢或甚大。佔上

葉之一大部份致該葉顯一大空洞。至在慢爛性肺瘵則此等巢每顯於肺之病正進行之部份。

(丑)有界膜之巢。Cavities with membranous walls. 慢性肺癆所患之巢多數有界膜爲其壁。內面常生膿。壁間有隔帶橫過係小氣管及血管之遺迹。此等巢雖有界壁然亦能致腐死及摧殘鄰近之肺腑。而逐漸延潤巢內之質常屬膿性與肺癆症咳出之灰色痰相同。巢壁之膜或有血管。或流血。間或壁內成疓。則所含之質臭惡。此等巢或佔肺尖之一大部份。成一不規則羣。各巢互相通。而又與氣管通。或除前廉外上葉之全部皆有穴。而合成一薄壁大巢。至於全肺成巢除肺前廉外無遺留物者甚少。余曾見兩症。其一巢之容積等於四十水兩。

(寅)靜巢 Quiescent cavities 又名舊巢。此巢頗小。爲密質之瘢腑所包圍。而與氣管交通。間或肺之一尖顯此類小舊巢一羣。周圍有堅密之筋腑。其裡膜或頗平滑。與洄膜相似。若巢不小。則不痊癒。有時雖認爲巢已癒而是否有巢之徵極不明定。有時顯胸語响、Pectoriloquy 洞聲 Cavernous sounds 及氣過水鳴。(即巢徵) 乃因有變實處近一大氣管。而實非巢。當成巢時。肺屬血管逐漸被閉塞性炎所塞。血管係最後潰爛之物。有時雖已全然顯露於巢內。而管中之血運仍在進行。惟大血管之末被塞者。苟被蝕破。則致甚重之流血或且致命。此等結果。亦復數見。此外更有一多見之變狀。係巢壁內之動脈成動脈囊。此等囊或爲小而成串之痕處。或爲與核桃大小相似之袋。與咳血有密接之關係。當另詳於咳血篇。除以上三類外，凡各種肺巢。四圍之連腑每漸長。而有限制巢界之趨向。變厚之處以貼近胸膜者爲最甚。慢性症

之肺尖有時或全部變成一筋網塊。內包數小巢。

(戊)胸膜。　凡慢性肺瘵症。胸膜大抵受累。所顯之胸膜兩層粘連。或薄而易撕開。或密而堅。其粘連之層厚千分米之二五。此種胸膜炎或屬單純性。然屬瘰性者甚多。增厚之膜內。時或有黍形瘰粒及似豆腐質塊。顯滲出質者。亦復不少。或漿液性、或膿性。或流血性。不定。胸膜積氣。亦係一多見之患。

(己)小氣管。　小氣管之變異。每為肺瘰症早期之要點。且自症起以至症末。皆有密接之關係。症之起也。大概始於小氣管之壁。然後致成似豆腐質、炎質痕及氣管肺炎等。氣管患處之可見者。有許多係由最微之氣管而起之損害區向上蔓延所致。氣管受累。則管壁變弱而致痕、大氣管之洄膜每為慢性卡他耳所累者。除此則腫。惟輕重不定。有時或且潰爛。除以上所述之特種損害外。小氣管或患繼發性炎。對於小兒尤然。最常見者係肺炎點稚所致之氣管肺炎。 Pneumococcic broncho-pneumonia.

(庚)氣管腺。　症之較急者。此等淋巴腺顯脹腫、腺內常有黍形瘰粒及似豆腐質塊。至在慢性瘰症。則常見似豆腐質區。或有鈣礬性變及膿性變軟。

(辛)他器官之變異。　最常見之變異為瘰。據余所剖驗之屍而論。顱腦顯瘰性損害區者。三十一。脾三十三。肝十二。腎三十二。腸六十五。心囊七。除氣管腺外。他部淋巴腺亦或受累。　肝、脾、腎等及

腸之洄膜。有時或顯蠟樣變。Waxy change 肝常患瀾大之脂性受侵。此則或致變大。症發已久而目重者。或顯腸瘵。而為頑梗難治之泄瀉之病原。心內衣炎不常見。所剖驗之五百症內有二十七。此一類則心扇炎粒中或有瘵桿菌。心內衣上或顯瘵粒。喉受累者亦不少。聲帶或潰爛。會厭或因此而毀滅。

症起之況　肺瘵症或為普遍性瘵症之一要原。或為初起時與急性肺炎相似者。此二大類。上文已詳述矣。尋常肺瘵之侵入。每每漸而晦。所現之情狀各不相同。故醫者每易誤診。今將最昭特之症起況條列如下。

(甲)隱起類。　有許多輕而無定之病。每為未認明之局所性肺瘵所致。凡有瘵性來歷之病人。此等輕病未始非常見者。　症發後。每進行甚重始顯嚴重之症狀。作工而貧苦之人。甚或直至肺尖成巢時。始就診。　有時肺之病狀或因有他器官重症（如腹膜腸及骨等）而被掩、

(乙)顯食滯及血虧之類。　症起時顯胃性病狀者甚多。而最早之顯狀。或為胃大受擾及嘔吐。或為酸性食滯及噫噎。少女（小兒亦或有之）之顯食滯狀者。多兼甚重之綠色血虧。Chlorosis 病者每覺心悸動、虛弱增加、午後略發熱及月經停止等。

(丙)似瘧類。　肺瘵症起時。顯似瘧之病狀者。亦時有之。病者屢發寒顫。發熱。出汗。此數者之發顯。有時或極有秩序及定則。故在瘧症盛行之地方。多將此等肺瘵症之寒顫誤診為瘧。

(丁)胸膜炎類。　初起時之病狀。或爲肺尖上之乾性胸膜炎及連續之擦鳴。有時肺病狀或隨滲液性胸膜炎而起。該滲質逐漸消去。而咳嗽仍不退。病者發熱。繼則一肺尖之癆性病狀逐漸明顯。大概滲液性胸膜炎之三之一有肺癆症繼起。

(戊)嗓屬病狀類。　原發之局所或在嗓。然聲斷等嗓屬病狀雖爲症之初狀。而此時大多數肺內已有癆性域點固可無疑者。凡先發喉及嗓之病狀數月繼則成癆症者。係一極重要之類。

(己)咳血類。　最早之病狀爲短暫之肺流血者。亦不少。或肺病狀繼之而起甚驟速或復發咳血。迨數月後肺病狀始明顯此一類肺癆。大多數在咳血之際已有局所性損害區。

(庚)頸腋等腺患癆之類。　在肺癆症起之前數月或數年。頸或頸及腋一邊之淋巴腺或變大此一類未始非常見者。且甚重要蓋肺癆性損害每屬隱性也。故凡剖割此等淋巴腺之際。宜細驗同側之肺尖是否受累有時該肺尖或已受累甚濶。亦意料中事。

(辛)氣管病狀類。　肺癆症初起之病狀爲氣管炎者佔最多數。此或係易於受寒或易生喉之鼻部卡他耳之故。受寒之後。咳嗽即隨起。困苦而且頻屢。驗其肺一尖或顯局所性濕鳴及氣管炎之哮鳴。此外更有數症。其早狀似哮症。而顯昭特之哮鳴及汎佈性笛聲鳴。Wheezing and piping rales

病狀　凡講解肺癆症之病狀。多作三級期分論。(一)癆粒發生之期。(二)癆粒變軟之期。(三)成巢之期。　惟此等依病體而分之級期。於臨症時實與所顯之病狀不甚符合。余等爲醫者。每見病

者之病體已在第三期。肺中已有明顯之巢。而其情況或較症之在第一期僅顯汎佈之變實者。易治而且易瘉。如此。則不如不依此等級期講解之爲愈也。

(二)局所病狀　胸痛或早顯且困苦。或始終不發。常與胸膜炎相伴。其痛尖利如刺。或恆久不退。或僅在咳時覺之。痛處在胸下部者最多。然在膊下或肺尖處者。亦或有之。或每次發時相隔甚久。尋常肺瘵症或顯脇間腦經痛。Intercostal neuralgia　咳嗽係一最早之病狀。且此症大多數始終患之。惟此咳嗽無甚殊異可辨之點。初起時乾而短。繼則鬆而頻。兼唾涸膿性痰。症之初期。咳嗽原於氣管。迨巢成。則變爲陣發性。Paroxysmal　早晨發作最甚。睡醒後亦然。但不足據爲確定之狀。有時病者一肺尖已有明顯之成巢徵。而自謂咳嗽甚輕或不咳嗽。又有時體徵甚明顯。而响暗有濕鳴。然竟不唾痰亦不咳嗽。症之重者。夜間之陣咳最困苦。每致不眠。有時咳嗽酷烈不可止。至於嘔吐。病者因不納食物而速消瘦。若兼嗓病。則咳嗽帶一種特別之沙聲。迨聲帶蝕爛。則咳後與咳時之困苦同。

咳出質或喀痰(省曰痰) Sputum　此則其形性及積量與症之級期各異。有時病者一肺尖顯明特之局所徵。畧兼咳嗽及不甚高之熱。而終日或竟無痰咳出者。又如有時肺之變實(似豆腐質性肺炎)極潤。且兼高熱。而咳出之痰甚少不敷驗桿之用。肺瘵症之早期。其痰大抵屬卡他耳性。外形似蛋白或沙穀米。因含已經變壞似涸之肺脬膚脒故也。此等痰質無殊異之性質。或有此數月之久。毫無

危亟之症者。痰中最初顯之癆徵。係顯灰色或綠灰色膿性小團。苟咳出此等小團時。取出用顯微鏡察驗。每有可憑之證據。繼則肺變軟。於是痰增多而膿性亦較重。此時或仍含若干肺脬膚脒。終則巢成。其痰遂成所謂錢形類者。Nummular form 每團分離不連。形扁而色灰綠。內無空氣。唾入水則沉至底。用顯微鏡察驗痰質。每可斷定是否癆症及已否變軟。已染色之癆桿稚係形長而畧彎之紅條。有時或作珠串形。各三四成羣。其總數之多寡。則大有異同。每一次預備察驗之質內。或僅一二稚。或多至全質皆是。此等察驗。或須繼續施行。總言之。痰中繼有稚。係確實無誤之癆性病徵。痰中僅有一二稚。則或係偶然吸入者。稚數較多。則或係由一變軟之處約百分米之大而來。而症之晚期之錢形痰。則所含之稚極多　彈力性胭或伸縮胭 Elastic tissue 由氣管、肺脬、或動脈衣而來。胭之外形。因所由來之局所而異。凡欲察驗此胭。不必定用鈑泚煑痰。此外另有一簡便之法。將痰中濃厚之膿團。置於百分米十五之方玻璃片上。再以百分米十之方玻片壓其上。苟將此兩玻片所壓扁之灰色層。置黑色紙或布上。則可見該胭之碎屑係灰黃色微點。如此。則既可用小力顯微鏡察驗。又可將上一玻片向傍移開。至碎屑片顯露爲度。取出該屑。置顯微鏡所用尋常玻片上察驗。氣管之彈力性胭係長形羅。或二三長絲密列成行。由動脈而來者。亦與此相似。若係由一較大之動脈內衣而來。則間或顯然成頁。肺脬衣之彈力性胭則不同。其絲分枝。多顯肺脬脒之排列迹。痰內有氣管或肺脬等彈力胭係氣管被蝕甚廣及肺胭變軟之徵。痰內間或有血。此則或爲咳血

之一殊要狀。或僅痰內畧有血點。症之屬慢性而有大巢者。則痰內或有他種稃及菌。此中以帚黴 Aspergillus 爲最重要。立方點稃亦或有之。Sarcina 鎁礬碎塊 Calcareous fragments 之小者如青豆。大者如櫻桃。大概咳出時僅一塊。症期內咳出之總數有時或甚多。此等碎塊每成於肺內係似豆腐質塊所化成。然有時或在被塞之氣管內。又或在氣管腺內而潰爛入氣管。曾見一小兒因此碎塊致氣塞而死。每日咳痰之多少不定。症之進行驟速者。甚或多至五百西西。肺內有大巢者早晨之痰最多。瘵症病人之痰常作濃甜之臭。然或因巢內變腐而甚臭惡。

咳血。古時醫者。以爲肺癆係直接因流血入肺所致之炎性及腐性變異所致。後此醫者各持一說。爭訟紛紜。迨閣氏之發明經醫界認定後。始知咳血係肺病之徵。蓄流血入肺。非肺瘵之病原。而肺之患瘵。寔爲咳血之病原也。　年少外形全健而咳血者。可分三類論之。　第一類。其流血無預兆。不因過勞或損傷而起。亦無瘵症之家屬來歷、體徵無瘵性徵。當咳血或咳血甫止之時驗痰。內無瘵稃。此一類非不常見者。雖可疑其有瘵性域點。然患者以後或多年康健。不復再咳血。凡三百八十六咳血症中。復原者六十二。以後亦未發肺瘵。　第二類。患者外形甚康健、或因稍勞力咳血突然而起。體徵亦無瘵性徵。然痰內有時有瘵桿稃。數日之後尤然。　第三類。患者身體不健已一二月。而其病狀不重要。患者或且不自知。察體則有明顯之瘵徵。痰內兼有瘵桿稃及彈力性膶二者。　德國軍醫某。在千八百九十年至千八百九十五年共五年之間。診察咳血者九百症。而證明

咳血與瘵症之關係如下。無特別病原而咳血者。百分之八十六屬瘵症。因勞力而咳血者。百分之七十四屬瘵。因胸部受傷而咳血者。大概一半與瘵症無關係。肺瘵症之顯咳血者。大概百分之六十至八十。男多女少。　咳血大多數復發。有時爲瘵症始終之顯狀。故有所謂流血性瘵症者。咳血之多少不定。最少則二錢。多至一水磅。英國肺病院所集之四千一百二十五症中。百分之六十九其咳血之量在半兩下。　咳血之顯於症之早期者。與顯於晚期者有別。第一類。血常少。易復發。致命之流血極少。此類流血。大抵由於變軟之小區或早期氣管涎膜被蝕。第二類。則巢成而血常多。且易致命。一次大流血因而致命者。除在症之後期外極少。此類流血。則由於巢壁之一大血管被蝕或動脈囊穿破入肺動脈。　咳血大概突然而起。患者無意中突覺口有燬鹹味而血已滿口矣。然有時或因畧咳而至。咳血之全量。或僅數錢。病者於一二日之間。或竟畧唾少許。迨一大血管被蝕或一動脈囊被裂。則咳出之血多。或於甚短之時間內。咳血多至一水磅。流血入巢致命而無血咳出者。亦或有之。血之形性多可據以辨症。每爲泡沫狀。內雜涎色常鮮紅。僅血多時或作暗紅色。痰內或數日含血。或含黃黑絲。或含血脒所成之碎粒。且有咳出小血管之血模者。　當流血之際。用顯微鏡察痰。甚爲重要。苟細心將血攤開。雖其血魄似甚純淨。亦每能察見細微之涎質該液內或有瘵桿稑及彈力性胭。又咳血兼痰內含肺炎點稑及痒桿稑者。亦復不少。

氣促。不常爲尋常瘵症所有。有時雖一肺之一大部份已患瘵。及他一肺之尖已有局所性損害。或

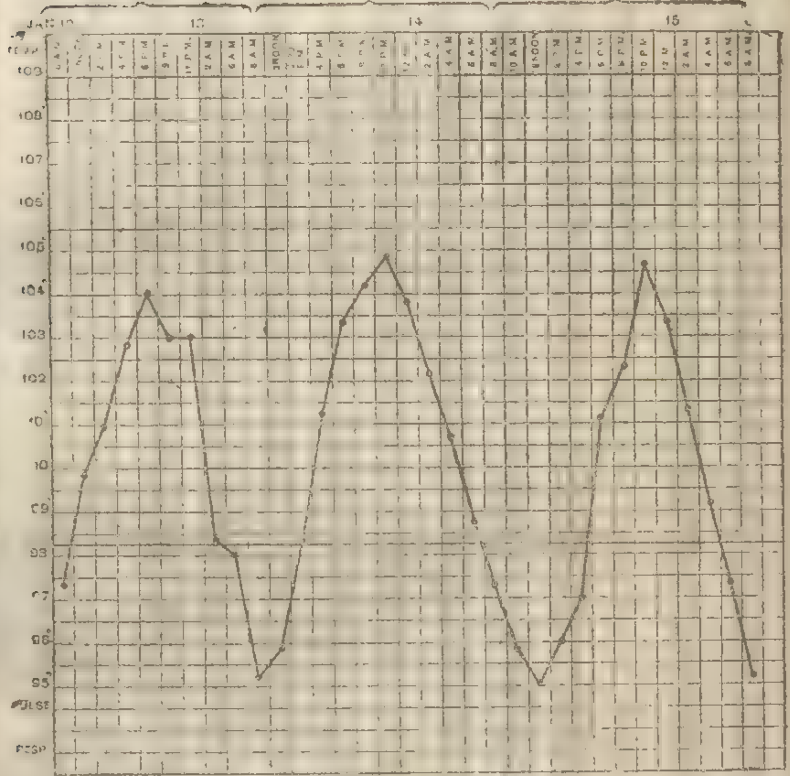
竟毫無氣促狀即使在發熱甚高之際呼吸或不增加。總言之發氣促之時有五。(一)兩肺患驟速延廣之氣管肺炎(二)患黍形瘵。(三)有時與胸膜積氣併發。(四)症之久而兼肺氣瘇者。此則或兼皮顯青紫色。(五)症發已甚久肺尖縮而胸膜變至極厚。心之右部變大。故此種氣促有時因心病所致。

(三)全身病狀 發熱。常人之體溫度。每晷有同異。下午或至九十九度半。甚或百度。(三十七·五至三十七·八)不定。口內及肛內兩處之溫度或相差至一度左右。而年少血足及腦力不穩者。當勞動後。其尋常肛門之溫度升至百度半。甚或百零一度。(三十八至三十八·三)是故欲得肺瘵症之確實溫度。初時宜每隔二小時試驗一次。尋常上午八時及下午八時之試驗溫度法。不相宜。既不能表出溫度最低之點。亦不表出最高之點。蓋肺瘵症最低之溫度每在午前二時至六時。而最高之度每在午後二時至六時之間也。 發熱係一最早而最重要之病狀。係毒素或由瘵性區啉來之毒質感動司體溫之腦樞所致。其後之潮熱。則半因啉他種所生之毒素而起。僅一極小之患處。所生之毒素或不足擾亂身之新陳代謝。然淋巴腺、肺、骨等各處之進行性病區所啉之毒。則足致發熱。以此種發熱比諸注射瘵種素所致者。則可謂之自中其毒或中本身毒之類。Auto-intoxication 凡能激刺局所之淋巴及血運者。皆足以開放毒及發熱之機會。故病者當不動作之際。或不發熱。而勞動後。則熱度升至一百零二度半。(三十九)此即因於自中其毒也。肺瘵症之屬急性者。

發熱大概稽留不歇。與癥症及肺炎相似。而早晨熱度或畧爲間減。Remission 有時或伴寒顫而起。隨以出汗。更有症起時即發明顯之間歇熱者。Intermittent fever 大抵局所病勢之輕重。每可依發熱之高低及其頑梗與否而施測度。休息時熱度易於減低者。係有望之症。然亦有數症。局所病勢連續進行。或且進行甚速。而不發熱者。患癆症者之體溫度。每易爲對於常人無損極微細之原由所激變。例如靈心之感動。身體之運動。以及大便秘結。皆是也。病者發熱時。每自知。且在體溫度高至一百零一度時。(三十八·五)反覺舒適。除出汗外。並無與發熱相關之他種不暢適情況。　當肺膶破壞而成巢且兼生膿及雜染時。此等症當成巢時常兼此二者 則成一種殊特之間歇或潮熱。而病者每一日中有許多時間。不僅不發熱。或且其體溫度較規定之度低。參覩附載之慢性肺癆症二小時試驗一次之溫度表。(第二圖)即可知發熱之確狀病者自午後十時至午前八時或十二時溫度逐漸降至九十五度。(三十五) 最低之地位 而自午後則逐漸升高至午後六時或十時達溫度最高之地位。圖中所表三日間之體溫度。發熱者 即溫度高過規定之度 共四十三小時不發熱者 即溫度低過九十八度半時 共二十九小時。當下半夜間溫度驟降之際。常兼出汗。此類潮熱。Hectic fever 係染膿穉症之標準的發熱狀。每在肺之成巢及變軟二者進行蔓延之際發顯。

出汗。大汗淋漓。係肺癆之通有病狀。且爲此症各病狀中之最苦惱者。每在下半夜或天明前後熱度降時及日前病者睡時發顯。或在症之早期即有之。然在巢成後發顯者多而且纏綿。亦有始終

第二圖



THREE DAYS. CHRONIC TUBERCULOSIS.

慢性癆症之三日溫度圖每二小時驗溫度一次

無之者。脈搏次數每增多。常與發熱之高度作比率。熱愈高則脈搏愈增多。然即在不發熱之際亦或增速。脈搏常大而軟且易按即症愈後或仍速手背之靜脈及毛管有時顯搏動。消瘦係一明顯之狀此症之癆及瘵兩名實由於此。若症勢蔓延而又屬進行性則體重逐漸減輕。故秤身體之重量即可知症勢之進行當症之早期。消瘦最速病者於一禮拜內體重或減輕五六磅之

多。常與發熱之劇烈及熱期之長短有密接之關係。迨症之進行止及温度降。則病者之體重即漸增加。每禮拜增重二磅即係往来精力之喪失或與體重之喪失無關係。早顯之虛弱有時或係一明顯之狀。

(三)體徵　(甲)望診。　胸之外形每有可注意之點。然須知此症無論何種胸格皆能患之。就實驗而論。則多數胸形長狹脇骨間極寬。其斜橫勢較堅。而所成之角極狹。髆骨露出。若鳥翼半縮在鳥背者然。更有一類。亦甚常見。胸形扁淺。脇肋外凸。胸骨內凹。有時胸骨之下部成深凹。所謂漏斗形胸者。Funnel breast 即此是也。又須特別細驗髃骨。是否彼一髃較此一髃凸及是否髃上下之部位較常凹。一肺尖處在吸氣時舒張有缺。係一早顯而重要之徵。又宜察胸下部之舒張及心前處之狀。蓋第三四脇間處有廣濶之搏動。多係左肺尖受患所致也。欲比較兩肺尖之舒張狀若何。宜立於病者身後。由兩肩下視。較易察定。在受患之一側之髃髆間諸肌(肩帶諸肌)變枯及脊略曲二狀。亦時顯。肺之動或僅限於受患之一側。而尤以肺尖處爲然。胸膜炎之屬粘連、滲液、變硬或肺炎變實者。或限制一側之肺動。

(乙)捫診。　凡驗肺尖肺底等處之舒張狀。最妙以兩手先按髃上部位。繼脇旁處。按時使病人徐徐長吸。又驗兩旁呼吸之比較動狀。宜立於病人身後。以拇指按髃上。餘指按髃下。每能測度精確。有時一肺尖受患。在暗晌未明顯之前。或顯舒張缺乏之狀。又使病人報數目時。無論何處。若有局所

性瘰疣或似豆腐質。則語顫 Vocal fremitus 之度增加。當比較兩肺尖之語顫時。須知尋常人之語顫在右尖處者。較左尖强。不可誤認。又肺底變實。該處之語顫亦必增加。若胸膜滲液。則語顫減少。或且無之。迨症之晚期。巢已成。則巢處之語顫常額外明顯。惟胸膜大增厚時。則語顫減。

(丙)叩診。 瘰疣、炎質、筋性變硬及成巢等。皆足致肺部之叩響 Pulmonary percussion resonance 變異。有時局所性患處即使稍濶。而叩響僅略變。此蓋瘰粒散列。其間有含空氣之胞也。髃骨及髃上等處之叩響變暗。係一早顯而重要之徵。凡肺癆症之暗響。Dulness 大概最先顯於此處。宜使病者滿吸一口氣。暫閉止不呼。然後叩診兩旁。比較其叩響。如此。則暗響之處更易明辨。當症之早期。叩響常甚高而促。故須有經驗者。始能辨別其異點。因似豆腐質性肺炎。而變實未久者。其叩響每帶鼓音。Tympanic 木實之暗響 Wooden dulness 不常有。惟症之久而肺尖或底有廣濶之筋性變者。始有之。當肺尖生壁薄之大巢時。該處叩響或作綻缽聲。病人如係身瘦者。須詳細叩驗髃岡上之凹處及兩髆間處。蓋此兩處與早期肺部受患之要區相對故也。有時肺尖之各巢獨立而不相通。且筋性變不多及胸膜不厚者。則叩響或不甚變異。以致聽診及叩診所得之徵大不符合。

(丁)聽診。 早狀以軟弱之呼吸聲 Feeble breath sounds 爲最殊特。蓋因入患處氣管及肺脬之空氣較少故也。最妙當在未使病者深吸及咳嗽之際。先聽胸部兩旁相對之處。細爲比較。在肺尖受患之早期。當尋常自由呼吸時。吸聲幾不可聽見。而呼聲則常增長。亦有其早期之徵係粗糙之呼吸

聲者。當深呼吸時。其吸聲頓挫格格然作齒輪音。Cog-wheel sound 此則不僅肺癆症有之迨症勢增重。則吸聲粗糙。及至肺部變實則顯氣管聲。除此等呼吸聲之變異外同時尚顯囉鳴、Rales 須先使病者如常呼吸。繼則深吸、後則咳嗽、而依次聽診若在如常呼吸時有鳴、且恒久而僅顯於一處。則極爲重要。當病者第一次深呼時一肺尖或兩尖所顯之細沸鳴、Crepitus 無關緊要此則有時或顯於肺底。又肺鳴之顯於深吸將終時而再吸則消滅者。亦無足輕重。惟咳嗽時所顯之鳴且恆久而連續在一處者。則甚要、又濕而作喨喇聲之鳴 Clicking rales 兼即响變異者。亦係要徵。倘能依上所述之範圍而施聽診。則可少費若干無謂之周折。　肺中已患變軟時、則肺鳴大而似水泡聲、有時或作喨喇聲。此等濕鳴、（指上二種似水之鳴而言）若與即响變異同顯則極可注意。迨巢成。則其鳴更响。更似氣過水聲。Gurgling 且共响 Resonant 苟有變實處、即使其界不甚廣濶呼吸聲亦作管响若有大巢。則其聲响而作洞音或空甕音肺葉未受患之處及對面之一肺內。其呼吸聲或粗糙甚或似小兒之呼吸。自始至終。語响 Vocal resonance 常增加。而氣管語响 Bronchophony 及胸語响 Pectoriloquy 則每顯於變實及成巢之處。胸膜炎之擦聲。Pleuritic friction 無論在症之何級期皆能有之。有時或發顯甚早。心前之肺襟受累時。則或顯胸心兩膜之擦聲。迨肺襟變實時。則或有一種希奇之喨喇聲。與心動同時而顯。凡胸壁瘦薄者腦力不穩者及肺癆症之早期。則當心室縮時每顯心呼吸鳴。Cardio-respiratory murmur 此因心博動時驅出氣管內之空氣所成者。當吸氣時在胸前傍處聽之最顯。

又有一心室縮鳴。Systolic murmur 多可在兩鎖下動脈處聽見該動脈之搏動有時或可望見此縮鳴大概因血管被增厚之胸膜所壓而致。

(戊)巢徵 (一)若胸膜不甚增厚或四圍之肺胸不甚變實則巢處之叩響滿足而清然續暗響或鼓響而時或變作甕響者較常見巢處叩響之音調依病者之口或開或合而異。叩響之作綻鉢聲者。Cracked-pot sound 僅在巢極大而壁薄之類始顯之。此叩響在病者開口之際施器重而速之叩法時。最明顯至於極少見之一肺幾全成巢者則其叩響或作甕音。(二)聽診時。則顯所謂洞聲者。Cavernous sounds (子)許多變異之呼吸音如吹聲或管聲及洞聲或甕聲等。有時更或有一種可怪之氣擠出小孔聲。巢之甚大者。呼吸兩聲或皆作甕音。(丑)顯粗糙之氣過水鳴此鳴似上之響。Resonant 且咳時或帶叮噹然金類音。一極大之薄壁巢而周圍之變實未久者其鳴作甕類回響與胸積氣者相似。此外更有所謂乾巢者則無鳴 (寅)語響大增低語時亦有氣管細語 Whisper 響可以聽見肺尖巢大者。心聲甚明顯間或有甚響之縮鳴。此鳴大氣管系傳至巢處者左肺尖若有大巢。則心搏動時或有氣過水聲或洗刷聲與心縮同時而顯此等聲有時甚響即略離胸壁亦或可聽見。巢大而其壁平滑內含薄液者則突然搖動病者之軀幹時或[illegible]滌盪聲(打水聲) Succussion or splashing sound 甚或錢樣聲亦或可以聽見

(己)假巢徵 近一大氣管處有變實區則或致顯假巢徵。此種情況甚易混淆診斷。其高音或鼓

音之叩响。管樣或洞樣之呼吸聲。以及似共響之肺鳴等。皆與眞巢徵極相似。醫者務宜格外注意。

(丙)筋胭性肺瘵又名硬性肺痨 Fibroid phthisis

肺之變筋胭性症。可分三類。(一)單純性變筋胭。Pure fibroid 此係無瘵患之類。(二)瘵性變筋胭。Tuberculo-fibroid 此則其原發性爲瘵而後生筋胭者。(三)筋胭性瘵。Fibro-tuberculous 此則其原發性爲筋性變而後成瘵者。 瘵性筋胭變類。或逐漸而起。爲慢瘵性氣管肺炎之繼續患。或隨慢瘵性胸膜炎而起。此外更有繼尋常潰爛性肺痨而起者。患處限於一肺尖巢之周圍有多層堅密之筋胭胸膜增厚。該肺之下葉被硬變所侵。終則遂成與肺變硬症 Cirrhosis of lungs 相似之一種情狀。有時或且難辨其爲瘵性。然症之重而久者。則(一)肺尖之巢壁內大抵有瘵桿稈。(二)有被包之似豆腐質區。(三)他一肺尖及氣管腺有瘵粒。 又氣管常擴。右心室或心之全部過長。

此症屬慢性。常纏綿至十年以外。病者在症期內。或健適無恙。最要之病狀爲咳嗽多屬陣咳性。早晨最重。稍勞動即顯氣促。痰屬膿性。有時若氣管炎甚廣。則痰臭惡。發熱者甚少。 體徵甚殊特。胸廓內凹。受患之一側之肩低。心多被牽而離位。若受患者爲左肺。則第三第四第五肋間處或有界限極大之心搏動。心鳴常顯。患處之一側顯暗响及語顫弱。然在巢處。則語顫增加。肺尖或有明顯之洞聲。肺底則有遠氣管呼吸聲。有時他一肺或亦相繼受累。或病者屢發咳血而致死。肝、脾、腸等

之蠟樣變壞。有時因此症之慢性生膿而起。又若心右部之力頹敗。則或致普遍性痳腫。參觀肺變硬症。

肺癆症之加雜病 Complications of pulmonary tuberculosis

呼吸器 凡患慢性肺癆者。喉常受累。最早顯之病狀爲聲音沙啞。繼則痛。嚥時尤然。咳嗽作哮聲。失音及難嚥二者。爲喉病最困苦之狀。迨會厭及喉傍壁爛。則嚥時痛極。或因喉口不能密合。致食物入喉而咳嗽。且致食物由鼻迴出。氣管及總氣管炎常伴起。 肺葉炎。係一常見之肺癆加雜患。或與尋常肺葉炎同。或消散期延緩。故雖症起驟突。然每難辨別其爲單純性抑或癆性。有時肺炎係一最終之加雜病。 肺氣瘇。肺未受累之部份之氣瘇。係常見者。因此而顯特別病狀者甚少。然有若干慢性癆症以氣瘇爲首要病狀者。此則係多年之間逐漸而成。 肺疨。此係慢性癆症間或有之之一加雜患。大抵因巢壁變死而起。 胸膜性加雜病。乾性胸膜炎。係癆症早期常有者。此係一種保守性病。對於癆症有益無損。有時炎勢極廣。胸傍及背後或顯擦聲。凡顯乾性炎及胸膜粘貼者。大概可無胸膜積氣之虞。滲液性胸膜炎則在肺癆症前起者。較起於其後者多。而在慢性癆症期內顯漿液血絲性滲液者。頗亦不少。有若干癆症。則以滲液性胸膜炎爲特別狀。余以爲此係症變慢性之一助。有時病者或於四五年之間。肺尖有局所徵。而兼同側之復發性滲液有時

或因胸膜之數處粘貼。致滲液被包在內。流血性滲液雖關於癆性胸膜炎者不少。然關於慢性肺癆者則少。脂肪汁性或乳樣滲液昨或有之。至於膿性滲液。則除胸積氣外不常有。惟成膿胸者。則間或有之。或在症期之內發顯。或爲漿液血纖性滲液之後患。氣胸係一種常見之加雜病。或於二十四小時內致命。或繼以積膿及氣纖綿至數星期或數月之久。然氣胸亦有似乎與癆症有益無損者。且有專使氣入胸膜穴內而得療效者。

他器官所顯病狀　(甲)心與血管之病狀。左肺上葉若收縮。則心之顯露界或甚濶。故體瘦者第二、三、四脇間及肋骨旁近處顯心搏動。縮鳴之顯於肺動脈門處及髑下動脈處者。無論肺癆之何級期。皆常有之。心尖鳴亦常見。雖或甚粗糙。然不定爲患心內衣炎之徵。動脈之緊張力常低。毛管之抵力亦減。故脈搏常大而軟。毛管及手背之靜脈有時或顯搏動。

(乙)血狀　早顯之血虧。已詳前。此則大概似然者較確然者多。紅珠數低至二兆以下者甚少。血碟常大增。作粒形塊。白珠亦大增。症之晚期尤然。

(丙)腸胃狀　舌常有苔。然亦有無苔而色紅者。或生小阿夫他瘍。有時甚苦楚。齒齦顯一紅紋。此則他種體弱症亦或有之、嘔患由癆症而嗽亦每患之者。因每食吞嚥大受阻礙、成一極苦楚之病狀。涎之消化力甚足。　胃壞症甚少。胃瘍間或爲一種意外之加雜病。草生性卡他耳瘍亦或有之。洄膜或顯間胴及正胴之變質此係變枯之原由。然此二變異。不可視爲病狀、蓋僅能於無意中察

見耳。且有時胃病狀頗顯之際。而胃膜反無甚變異。凡癆症之厭食、嘔吐、惡心等胃病狀。決不可令視作局所性情況蓋潮熱及腦之功用性感效每與之有要重關係也胃多衰即此胃肌力欠缺一者亦與食滯有關係胃之生泌功用亦或受擾然不確定症之早期或胃泌過酸。後則欠酸厭食係症起時之要狀。甚至見食物即甚厭惡意即略食亦致惡心。有時病者雖不作惡心食後亦無苦楚狀然決意不食。每日餵食數次之難處較劇、尤甚是故強飼法 Forced feeding 有時甚有裨益惡心及嘔吐。雖有時在症之早期甚困苦然症之晚期尤甚。有四種病原（一）屬於頭腦如纍性腦衣炎之類是也。（二）顱藏腑腦經被變似受腐質之腺所壓。（三）顱藏腑腦經之枝。如肺屬、喉屬、胃屬等枝受激。（四）器械上之病原 腸之病狀以瀉爲最重。或發頗甚早然以在晚期發顯者爲常、每兼潰爛大腸部尤然小腸有毒或潰爛甚潤而竟不瀉。兼發之卡他耳情況或由於此有時消蝕之蠟樣變。亦原乎此腸穿破者不多凡剖屍撿驗四百七十五慢性肺癆症、腸穿破者僅十三人

(丁)腦系統狀 （一）域點性損害區 Focal lesion 因生粗糙之結粒及粟粒性顱腦其衣炎 Tuberculous meningo-encephalitis 而致例如失語症 Aphasia 或因顱鏽原腦衣生瘰粒而起甚或致偏癱 （二）腦底衣炎。（三）顱脊兩腦衣其炎生時或不顯肺癆症狀迨剖屍撿驗始知肺受累。（四）周圍性腦經炎、(末稍性) Peripheral neuritis 不常有。或致腿臂等之伸肌癱 （五）靈心病狀患者雖病勢日重。然絕不失病癒之希望。每每肺葉甚大發熱甚高困頓不堪虛弱難動而猶妄想他日之計劃深信其病必

癒。除頭腦之瘰症外。患肺癆有時顯一種癲症。與急性染症之漸癒期所顯者相似。

(戊)乳腺過長。　患肺瘰者。有時乳腺過長。或僅在受患之一側。此則非瘰性。實爲連腡過長所致。患者男多於女。

(己)生殖器狀。　尿之量及成分無特異之點。惟發熱每與之有關係。尿含胎。時有之。因發熱或腎之變異而起。第二類所含之胎。多而且濃。腎顯蠟樣變者不少。如此。則尿含胎及管模。有時尿量亦增加。此外更有疝腫者。而顯伯瑞特氏症之各種特狀。　尿含膿。係膀胱或腎扈等受累所致。有時尿道之全部亦或受累。然肺癆症中尿器受汎佈之瘰患者。實甚少。膿內間或含瘰桿稚。尿含血者不常見。間或因腎盈血、或膀胱及腎扈之洄膜等潰爛而起。臨症時。宜詳察病者之精腺

(庚)皮狀　皮常乾而澁。手上或顯局所性瘰疣。有時或顯色斑。Chloasma　此則在腹膜受患時顯者較多。胸前後常發斑癬。Pityriasis versicolor　鬚髮或乾糙。症之屬慢性者。病人之手指尖變大作錘狀。指甲彎屈。最奇特之一種加雜病。係普遍性皮下氣痕。因肺與胸壁粘連而潰爛穿破或嗓穿破而起。

肺瘰症之診斷 Diagnosis of pulmonary tuberculosis

既有發熱及明顯之體徵。又有痰內所含之瘰桿稚。則肺瘰症之診斷。固非常容易。治法之功效。全

恃診斷之早定而對於症起時隱、繁、不確定之病狀及病徵。必須特別注意。蓋醫者皆知瘵症之如何應早定診斷而又知其早期之病狀病徵如何不確定。於是每每過於躁急。將有似瘵症之情狀即認爲瘵症。美國有一病院。第一年凡由醫士診爲瘵症送入該院者。五百八十人後經細察。始知此中二百四十三人實非瘵症由此可知過於多慮。致診斷不確之弊。總言之凡診斷肺瘵。對於細察病狀較體徵尤爲重要。茲將症之早期對於診斷特別重要之點類別如下。以便研究。

來歷　家族之瘵症。肺癆體質 Phthisical habitus 受寒之非常沉重者致身體虛弱之特別緣由。如憂慮傷心、斵喪及慢性症皆是也皆可認爲瘵症之來歷。

病狀　體重減輕。精力耗失血虧。及靈心之憂慮。恆久之食滯。皆係最重要者。發熱係一最可靠之病狀。然同時又爲最易致誤者。故務必依前述發熱之各要點。詳細注意。凡腦不穩者。年輕肥胖虛浮之女子尤然。體溫度高至九十九度半或百度半(三七·五至三八)不必定爲有病。肛處之溫度。亦常誤人。倘在勞動後試驗。每較規定之溫度高至一度半(一度)左右。故凡遇可疑之症。必須施二小時試溫度一次之法。至少連試十日之久。並須細心察驗運動身體對於體溫度之效果如何。　少年人咳嗽。常係一可靠之病狀。冬季較夏季尤然。而早晨顯者較他時者亦然。喉部之病患。必須注意。如吸紙烟所致之激惹等。切不可誤認。咳血之要點。前已詳述。此係醫界公認診斷肺瘵之要狀。早顯之咳血每有大碍。益蓋不僅能助醫者之診斷。且能激動病者珍衛身體之心也。尙細心察驗血痰。每

每有癆桿稈可以察見。

咳出質　痰　病者所唾之痰須存留備驗而以早晨唾出者爲最重要凡該時所唾出之一切唾質皆須察驗驗痰之法甚費周折若所含之稈少則尤爲有時須遍用各法細驗多次始能察見切不可因察驗二次無稈即據信爲非癆症安替浮民試法 Antiformin method 簡便而佳甚合用。

體徵　此係一繁難之問題今日醫者對於肺部體徵之知識與二十五年前對於心之體徵一聞有鳴即以爲有重病者相似現今醫界對於心症之知識已大增加譬如見一病人之心尖搏動在乳頭腺內而氣不促脉搏不亂則僅囑病人珍衛起居而已對於診斷早期肺症似乎亦宜如是若無以前所述之各病狀則不必十分注意於體徵體徵之最要者如呼吸聲變異及肺顯鳴者是也至於暗响則在症之早期不常有現在醫界之對於吸聲粗糙及三四乾鳴似乎過於注意余則以爲必須連續察驗至實有確據始可定診斷　總言之此症之早期情況可分兩大類(一)有病狀而無體徵　(二)有體徵而無病狀　二者之中以第一類爲最重要。

特性應效 Specific reaction　癆稈素試法 Tuberculin test　卡勒默氏 Calmette 及披耳克氏 von Pirquet 之兩試驗法(詳前病原及病體篇中又臨症方法)爲世界所稱許。然此等試法之應效不過證明身體對於癆稈之染已發生感應作用非證明人之有癆症也卡勒默氏之癆稈素眼效試法對於察驗體內是否有主動的損害區較披耳克氏皮膚效試法更有價値哈曼氏 Hamman 之言曰若病人既無特性應效

又無重要之病狀及體徵。則其診斷之爲否定也似乎已有有價值之實證。若病者顯晬效，係體內有主動的瘵性域點之證又若有病狀及體徵。係證明非他種肺病之一助若無病狀及體徵則可認爲一可疑爲肺瘵症者。……凡各試法無一能代替細驗病體詳究來歷之價值不過爲一助診法耳」此言甚當。然晬效試法及皮效試法二者。對於依序診斷實爲不可少之手續且對於證明域點之應效。皮下試法。實甚有價值。

X光線　熟於用X線者。對於診斷肺瘵症。似乎有裨益。然所顯之影以目下之經驗而論。既不足以辨明損害區之尙在進行抑已痊癒又不能證明與他種肺病（如痒桿穉所致者）有何辨別則其價值不過一助診法耳。固不能與詳細之臨症察驗比較者也。

肺瘵症之伴染及伴發症 Concurrent infections and diseases

瘵症之伴染 Concurrent infections　肺瘵症之穉類。除特種之瘵桿穉外尙有他穉。如肺炎點穉、生膿鍊點穉、印夫思蔭桿穉、Bacillus influenzae 卡他耳點穉、Micrococcus catarrhalis 生膿金球點穉及綠膿桿穉 Bacillus pyocyaneus 等是也。　有許多肺瘵症兼染他種穉。痰內或有鍊點穉及肺炎點穉。肺瘵症之損害區。因瘵桿穉分配之況而大有異同。如由血管分配、抑由氣管、以及是否伴染他種穉類等。是也。　肺炎之爲肺瘵症之加雜病者。或直接由瘵穉或其毒素所致或隨他穉如生膿鍊

點稚、肺炎點稚、化膿球點稚等之繼發性染而起。又若兼受印夫恩薩桿稚及卡他耳點稚之染。或致發熱增加及一般之病狀增重。此等繼發性染之多寡及其稚類之關係的要點。刻下尚未十分確定。惟兼有膿稚類伴染者。或致胸死及變軟之進行增速。而對於慢性症則生甚多毒素。能致若干病狀。據近來醫界之研究而論。則此等繼發性染。似乎無意度者之重要也。

肺瘵之伴發症 Associated diseases

因肺葉炎而致命者。不少。常爲慢性症之終局。亦有發顯甚早。致難與急似豆腐質性肺炎分辨者。似豆腐質之類。痰作鐵銹色者罕見。而早發之肺葉類。則發熱較連續而且高。然有時此、者或竟無法辨別。瘵症之兼患癥症者。已詳前 痲症 Erysipelas 每爲慢性症之晚期所患有時有裨益、咳嗽因之減輕。病狀亦然也有時致命、 疹熱症。Eruptive fevers 如痲疹 常爲肺瘵症之先導。起於症期內者甚少 肛門漏。Fistula in ano 亦常伴瘵症而起。詳後滋養道瘵症中、 心症之屬胎生性者。每爲瘵症之先導、而尤以肺動脈門收窄爲然。惟雙扇門收窄則不然。肺瘵及雙扇門收窄兩者罕有伴發者。心內衣炎類已詳前。心門症之顯終局之急性瘵症者。顧亦不少。 動脈變硬 Arterio-sclerosis 及靜脈變硬 Phlebo-sclerosis 兩症。在已止及慢性肺痨期內發顯者。不少、 慢性關節炎之與瘵症伴發者。有時甚重要。病者之抵抗力低弱而受染易。實原乎此。

老幼肺癆症之特異點 Peculiarities at the extremes of life

老年 老年人之患癆症者。非常之多。此一類多屬隱性。症期甚長。所顯之體徵。常被肺氣瘇及慢性氣管炎所蔽。診斷可全恃驗得痰內之癆稚及彈力性網而定、老年人患肺氣瘇而兼癆症者頗亦不少。有時老年人所患之癆症。其禍階早已成立不過停止不進行、迨衰老時始繼續發顯耳。

幼年 小兒之急性癆症。已詳前。此類間或屬胎生性。患者之多少。佔全數百分之十三至四十二。大有異同。紐約小兒醫院剖驗四歲以前之小兒屍一千一百三十一具。其中患癆症者一百九十二。其比較率爲一歲者百分之二・八。兩歲者百分之十一、三歲者百分之十六。四歲者百分之二十三。小兒之患慢潰爛性肺癆者。較成人者少甚。凡剖驗三歲以下之小兒患癆者二百十九症。其中僅五十七症有肺巢。

肺癆症之致命况 Modes of death

漸弱 Asthenia 精力逐漸耗失。死時大概平靜。無劇烈狀。間或有顯陣發性咳嗽者。靈心每至死不昏晦。

氣閉 Asphyxia 急性黍形癆症及急肺炎性癆症等。有時因氣閉而死。至於慢性肺癆則即使兼

患胸膜積氣。然因氣閉而死者亦復甚少。

心力猝衰 Syncope 此不常見。當症重時。病者不守規勸。執意出外行走。因而致心力猝衰而死者。曾見數人。此則或者心部患脂性變。亦未可知。有時心力猝衰或繼流血而起或因血管結血塊及漂闌塞血管所致。或由於胸膜積氣不定。

流血 慢性肺癆之致命流血。係大血管被蝕或動脈囊穿破入肺巢所致。此二者之中。以第二類爲最常見。更有在咳血之前因流血而致命者。

大腦病狀 昏迷。有時因腦衣炎或中尿毒而起因癒瘢而死者甚少。

(五) 消化道瘵症 TUBERCULOSIS OF THE ALIMENTARY CANAL

(一)唇 唇之生瘵症者極少。間或顯瘵性瘍。或獨顯。然伴喉瘵及肺瘵而起者。較多。其瘍每易覺痛。有時或誤認爲癰初瘡或鱗胅疽。診斷時宜查患處是否有瘵桿稑。

(二)舌 初起時舌邊或舌背生微粒。繼則潰爛而成一不規則形之瘍處其邊雖不齊。然甚明顯。其底粗糙。多爲似豆腐質所成。該瘍緩緩蔓延或至甚廣濶有時或誤認爲鱗胅疽致將舌割去。幸此類除他器官兼患瘵症外。不常見。 頷角下之腺不變大。而瘍處非鋏氯鹽所能治癒此即瘵性瘍對於癰性瘍之區別。凡遇疑難之症。可用種畜法試驗。或割取患處一小片。用顯微鏡察驗是否

有瘰稚。

(三)涎腺　涎腺似乎係人身中具有免痒力之一份子。故此處患瘰症者絕少。

(四)腭　腭部之生瘰粒。大抵隨鄰處瘰症之蔓延而起

(五)腭扁桃　或以爲頸腺之受瘰桿稚痒。每由腭扁桃而入當該扁桃患瘰時。或成淺瘍。或被黍形瘰粒侵入。致變大。而以第二類爲最常見。該扁桃變大時每難於認定是否已患瘰宜用顯微鏡察驗。

(六)喉　患汎佈之嗓瘰時。喉後壁因而生黍形瘰粒者。不甚少患慢性肺癆時。由會厭及嗓而累及喉。致患潰爛性喉炎。吞嚥時甚痛楚。

(七)腄　腄之患瘰症者極少。余曾見一症。所生之瘍穿破。致激發膿性胸膜炎。

(八)胃　胃之患原發性瘰症者無之。胃被患瘰之淋巴腺穿破者。或有之。然不多余曾見三症。

(九)腸　腸瘰有三類。(一)原發性瘰粒之生於洄膜者。(二)繼肺瘰而發者。此類最多 (三)由腹膜而來者。此類最少

(甲)原發性腸瘰。 Primary intestinal tuberculosis　小兒患之者最常見。或兼腸懸膜腺變大及變似豆腐質。又或兼腹膜炎。大人患之者少。顯不規則之瀉、微熱及疼痛。又有數症。其初起之狀爲流血症之初期每易誤認爲慢性卡他耳迶病者消瘦及肺瘰徵顯。然後始知其症之眞相而症之由闌而

起者。更易誤人顯闌尾炎之狀如右髂凹覺痛、大便秘結或不規則之瀉及發熱等。是也。此等病徵。或逐漸退去而數星期之間乃又復發致診斷上更起疑惑。致命之流血余曾見數症。更有穿破而成闌圍癰或腹膜炎者及半癒而闌壁變厚致闌膛變窄者。

(乙)繼發性腸癆　Secondary intestinal tuberculosis　慢性肺癆症兼患此類者。極多。損害區多半在小腸、闌、胴等三處病之起也。多由腸淋巴結及洄膜初生癆粒繼則變似豆腐質而軟。遂潰爛成瘍。該瘍有時甚廣闊致大小兩腸之洄膜多半受累　所生癆瘍之形性可分四類、(一)無定形。橢圓者極少圍繞如環之貼於腸內者多。(二)邊及底被候多屬似豆腐質。(三)洄膜之下層及肌層常受累。(四)漿液膜面有稞癆粒成羣或顯癆性淋巴管炎。　此繼發性瘍之穿破而致腹膜炎者不少。腸內成瘢致窄者亦有之　慢局所性癆之在腸下段及闌處者。極爲重要。該闌或生慢過長性癆。有時蔓延入闌尾右髂凹成一有定界之瘤形塊大小不定。常作長堅勢。堅硬器可動或四圍粘着不動按之則痛此瘤與疽或他瘤相似其殊特之情況爲腸膛逐漸收窄。間發之酷痛。及大便秘結與瀉輪迭發顯此種局所病況宜用外科割取腸術治之。甚有效更有一類不成瘤者。此則較上一類少右髂凹顯汎佈之變硬及變厚。與復發性闌尾炎所顯之局所變異相同。有時或成囊瘍。此二類均可由糞內或其瘍所出之質內查得癆稈。以與相似之各症區別　肛癆每與肛門瘍有密接之關係肺癆症百分之一。五有此併發症損害區多數有癆稈。原發性類極少。倘肛腑內有癆稈。則

肺大抵亦必[illegible]累若將此（瘵割去）則肺病之進行必驟速增重。

（丙）腹膜之瘵症蔓延則或累及腸此類或係腹膜之原發性症。若係婦人則或由卵管延至小兒則或由腸懸膜腺而起各腸蟠相粘貼蟠間生似豆腐質及膿有時或穿破。

（六）肝瘵症 TUBERCULOSIS OF THE LIVER

此一器官時常受累。（一）黍形瘵症。凡急性普遍性黍形瘵。每累及肝。有時所生之瘵粒甚微細須細察始能見而慢性瘵症之累及肝致生黍形瘵粒者亦復不少。（二）單獨瘵疣。肝內間或生大瘵塊。有時兼肝圍炎或瘵性腹膜炎小兒則或兼瘵性淋巴腺炎該塊雖時或甚大然能由腹壁捫着者。極少有時因許多似豆腐質塊而肝變大按之覺痛且兼癀疸。若該單獨瘵疣被膿稀所染則變軟而成瘴。（三）膽管瘵此係肝部最殊特之瘵性變異且常見。肝變大剖視內成多小巢切視之巢形與膿性匯靜脈炎之羣生性瘴相似然其膿被膽色質所染且其病候係局所瘵性膽管炎。（四）瘵性變硬除生黍形瘵粒外同時連胭增生。加以脂性變異。此器官所生之各種慢性瘵粒有時兼筋胭增多哈諾氏曾報告數種且言有屬原發性者換言之除與慢瘵性腹膜炎及肝圍炎有關係者外則肝變硬者甚少。

（七）顱腦及脊腦瘰症 TUBERCULOSIS OF THE BRAIN AND CORD

顱腦瘰。共分三類。（一）急性黍形瘰之腦衣炎及急性腦房痰腫。Acute hydrocephalus （二）慢性腦衣與腦共炎。大概屬局所性。生小瘰粒。（三）單獨瘰疣。第二三兩類。輕重不一。然大抵腦衣皆受累。急性類已詳前。不贅述。茲專就慢性類論之。患者多爲小兒。他器官如肺、氣管淋巴腺或骨等。常同時受累。不兼他處瘰粒者。甚少。瘰疣所生之處。最多在小腦。次大腦。再次橋腦。該疣多屬羣生性。大者如核桃。小者如靑豆。大抵附於腦衣。以致發炎、阻礙血運及腦質變軟等。病狀與顱腦瘤同。詳顱腦篇。

脊腦瘤之情狀與顱腦瘤相似。急瘰性顱脊兩腦衣炎。已詳前。脊腦之患單獨瘰疣者。甚少。大概屬繼發性。病狀與脊腦瘤或脊腦衣炎相似。

（八）生殖器及尿道瘰症 TUBERCULOSIS OF THE GENITO-URINARY ORGANS

瘰况　生殖器及尿道（泌尿生殖器）之受染有三。

（甲）胎生受染　小兒之患精腺瘰者。爲數頗多。大概其受染或屬胎生性。

（乙）由本身之瘰性域點而受染　（一）由血受染。瘰種由肺、氣管、淋巴腺等處之損害區。而入

血然後至精腺冠或精腺或胱底腺而生瘰　(二)由腹膜受染膀胱、精囊、精腺管、卵管等與腹膜有密接之關係故瘰常由該膜而延至生殖器　(三)直接由他器官蔓延而受染若腸及肛生瘰瘍與男子之膀胱及女子之子宮粘著致瘰症直接蔓延或成瘺更有脊骨患瘰而蔓延至腎者。

(丙)**外來之染**　瘰稈能由體外而入生殖器或尿道然此類受染不常有。　尿道與生殖器瘰症患者多數在二十至四十歲之間男多於女其比率爲男三女一。　尿道及生殖器一受侵則大概症勢蔓延甚速或由腎循腎胱管而達胱底或由精管至精囊更有由淋巴管及血管而蔓延者。欲斷尿道及生殖器之是否患瘰有察驗尿內含瘰稈否之一法又察驗時僅據顯微鏡及染色法二者不甚可靠蓋陽莖包頭內常有包垢桿稈 Smegma bacillus 與瘰桿稈相似故宜用導尿筒取尿察驗最妙以尿種入荷蘭猪之體若尿含瘰稈則該猪三星期內必顯瘰狀。　精腺及精囊雖或有瘰症然由精液中驗得瘰稈者則未之聞。

腎瘰　患普遍性瘰症時腎受累者時有之顯散列之瘰粒又患肺瘰症時腎受累者亦不少顯數瘰粒或腎盂炎 Pyelitis 腎之原發性瘰症亦或有之腎瘰症大多數兼累及盆及腎胱管有時更累及胱及胱底腺症之重而症期已晚者每不易審定該症究係由胱、胱底腺或精囊等上延至腎胱管抑或由腎下延者依余之意見而論則大多數係由腎下延而其致染則由血運。　患此症者以在二十至三十歲之間者爲最多女多於男症之早期由腎笋及腎小盂而起胭變死及變似豆

腐質進行甚速癆粒之羣遍佈腎笋而延至腎盂之洄膜自症起即係癆性膿腎（又名癆性腎與盂積膿）Tubercular pyonephrosis 腎之受染有時或直接由脊骨癆所致或僅一腎受累或一腎之病勢較他一腎重剖屍查驗時兩腎大概皆變大有時一腎全然被毀變成一羣袋內含似豆腐質。此袋之質內或有鈣鏊有時則盂壁增厚且似豆腐質腎笋被蝕似豆腐質粒散佈該器官全部甚或延及腎包衣致該包衣變厚而與腎粘着然他一腎之病勢常較輕。僅顯腎盂炎或一二腎笋顯表面性腐死。 腎胱管常增厚而洄膜潰爛且有似豆腐變壞男子之膀胱、精腺及精囊受累者亦不少

病狀 腎癆之病狀爲腎盂炎之狀尿或含膿至數年之久而患者無所苦即在胱受累之前小便次數亦增多有時致誤爲胱炎小便頻數之故一部份因症起前預顯之尿量增多一部份因腎病之反應激惹膀胱而其主要原因則爲胱底三角處發非癆性炎也 Non-tuberculous inflammation 小便頻數係一最早顯最恆久之病狀尿畧含血常在症期中發顯。有時一側腰處作痠痛此或爲症之初狀此症或纏綿多年而對於身體之康健或無甚妨碍且能治癒至於症候增重兩腎皆受患全身病狀較明顯則有不規則之發熱、寒顫、消瘦、虛弱等病狀兼患普遍性癆症者甚多兼肺癆者較少余曾見一症其袋穿破致成致命之腹膜炎 施察體法或可探得一側腰處覺痛深按腹前處。或能捫着其腎。惟此症致成大瘤者甚少間或腎盂脹至甚大然較諸石性腎盂炎之盂脹則此症所顯者實少甚尿之變異與尋常石性腎盂炎者相同內含膿脒、膚脒及似豆腐質粒等且常顯

酸性效而含胎。惟含管様者不常見。尿中之瘰稗。可按法驗得。

診斷　腎瘰症與石性腎盂炎。(Calculous pyelitis) 不易辨別。流血此兩症皆有之。惟瘰症之顯流血者。決不如石性腎盂炎者之多。功用性血尿 (Functional hematuria) 每易誤爲此症。用非挪蘇否聶他雷印 (Phenolsulphonephthalein) 注射皮下。每可斷定腎之受患及其功能　診斷此症。有三要法。(一)探明瘰性域點。如在精腺等處者。(二)尿渣有瘰稗 (三)用瘰稗素試驗法。　至於何腎受患。則可由導尿筒查左右兩腎胱管之尿而辨之

腎上腺瘰症詳阿地森氏症篇

腎胱管及膀胱瘰　此則屬原發性者甚少。幾皆繼他處之瘰而起。而以繼腎盂瘰者爲最多。膀胱無明顯之原由而發炎。每可疑爲瘰症。宜細驗腎、精腺、胱底腺等處。此症有時隨腎與盂共炎而起。或伴胱底腺及精囊之原發性症而發。　膀胱後壁之原發性瘰有時與膀胱石症相似。

胱底腺及精囊瘰　尿道及生殖器之瘰症每多累及胱底腺及精囊。用指由肛門捫胱底腺葉。則覺該處有大小不同之硬疣。大如蠶豆。小如青豆。胱急易惹。施導尿筒則大痛　原發性尿管瘰症極少。與尿管收窄相似

精腺瘰又名睪丸瘰　此種瘰爲常見之症。或爲原發性。然繼他處瘰症而起者較多。二歲以前之小兒患之者不少。且或有在胎內患之者。小兒患此每甚危重。多兼他處瘰症　最初受患之處

成人者爲該腺內之質。小兒則爲腺之筋衣。瘰粒不常顯變似豆腐質。有時或顯若干胚樣脒。故或似疣。精腺瘰每易與癯症混淆惟癯症則腺體受患者最多。痛較輕而腺之外形尤顯結疣形且不規則。腹膜瘰之隱者。時或可由精腺生瘰而定診斷。蓋此兩症之相伴而起者不少也 此症有時可完全復原。有時或變成普遍性。

卵管卵腺及子宮瘰 此三處之瘰症。以卵管患之者爲最多。該管變大。管衣增厚。顯似豆瘰質。管遂與卵腺粘着。有時延及子宮。或致成瘰。又或爲腹膜炎之始點。 卵腺瘰多屬繼發性 子宮瘰極少每與肺瘰症有關係 胞（又名胎盤）瘰則畧多。每由身之他處瘰症而起。

（九）乳腺瘰症 TUBERCULOSIS OF THE MAMMARY GLAND

患者大多數爲女子。凡四十症中男子僅一人。四十至六十歲之間患此症者最多。乳腺堅而成瘺。乳頭內縮。所顯之瘺及瘍望而可知爲瘰患。更有生瘰瘴者。腋腺相伴受累者佔三分之二。此症屬慢性。纏綿數年或數月之久結局不甚危。苟能將病根除去。可望痊。 患肺瘰症。乳腺或過長變大。此係慢性連胸炎所致。而非瘰性。已詳前肺瘰症篇他器官所顯病狀章。

(十) 血運系統瘵症

心肌 患急普遍性瘵症時。心肌或生黍形瘵粒。惟成似豆腐質塊者則少。

心內衣 凡剖驗慢性肺瘵症屍。二百十六具有瘵性心內衣炎者十二。

動脈 大動脉之原發性瘵極少。此則大概係被外來之瘵稚所侵而起。動脉瘵大概因於鄰近器官之瘵蔓延所致。例如肺瘵之患處。動脉每閉塞。動脉衣生瘵粒。成似豆腐質而變軟。或破裂而流血。 血管受瘵侵則瘵稚遂入血運。例如瘵稚入靜脉而散佈。致成黍形瘵是也。

(十一) 瘵症之結局

瘵症之結局共分五類。(一)受染後自瘉而受染者一無所知。(二)甚輕之受染。畧顯輕病狀。或移居換空氣。或施特別療法。數月後即瘉。(三)顯肺病之特徵。施療治後即完全復原。(四)甚廣濶之局所性症。且成巢。療治後。症勢停止。病者存活多年。(五)受染後無論如何療治。亦無生望。 由此觀察。則瘵症之結局。未必皆危。淋巴腺瘵及骨瘵兩者。其自瘉之趨向。較肺瘵症尤有望。 凡判斷肺瘵症之結局。其佳兆如下。早定診斷。家族無瘵症來歷。病者身體素健。消化良好。處境順適。病隱起。發熱不高。肺之變質不廣。皆是也。又症起時即顯胸膜炎者。症期延長而較有望。屢屢咳血者。不

作。瘵症既成之後症期中每有病狀退熱減身體漸健之間期然數星期或數月之後或又增重。肺瘵之症期極無定平均計之大概在二年左右

瘵症與婚嫁之關係　(一)淋巴腺或骨曾患瘵症而已痊癒者或無碍婚嫁所生子女或亦全健無恙雖來日方長預言不易然此等家族中後之患瘵症者必較多　(二)至於曾患肺瘵雖已痊癒則是否應婚嫁之問題甚不易決定。大概男子身體壯健處境順適家族尚無酷烈之瘵性來歷則似乎不碍婚娶對於婦人則因有生育問題之故似宜額外注意倘僅有局所性損害區無瘵症來歷身體強健嫁後或可生計順適則或可嫁然若家族有瘵症來歷身體不甚健胸廓舒張不足則實不宜出嫁。(三)若症未癒發熱有瘵徵者則萬不可婚嫁

(十二) 瘵症防法

普通防法　(一)對於一般人民當施衛生教育法醫士宜創設衛生會等。以冀勸導人民之注意衛生及如何衛生以免瘵症　(二)醫士遇患肺瘵症者應報告地方衛生所俾得妥善之待遇(三)宜注意房舍之建築。地方衛生警察所宜巡視窮民屯集之處禁止一切不合衛生之習慣。(四)地方衛生警察所宜禁止隨處唾痰撿察牛乳商及肉商倘明患瘵症之病人送入醫院(五)省州府縣皆須建設瘵症醫院分別療治可癒之病人留養不可癒者及設藥局發藥　(六)宜毀除瘵

症患者所呼之痰如置火中焚去之是也

個人防法。 最要者係防範孱弱之小兒凡小兒之父母曾患瘰症或其家族有瘰性來歷者。必須小心養育嚴防各種卡他耳症又須注意喉鼻之情况一見呼吸由口或喉之鼻部不通即須細驗是否有淋巴洗須服毛織物常居室外空氣淸暢之處不可居於湫隘之室淸晨及臨睡宜以冷水巾抹胸頸以防易於傷風起居飲食必須有定則食物必須用淸淡滋養品多飲牛乳惜此類小兒每厭食脂質耳迨年稍長則須習體操勤運動至於職業則以能多吸新鮮空氣者爲宜此外有用防症種術者或云對於小兒有時甚佳。 小兒雖僅患微恙亦必謹愼看護若在熱症之漸癒期務宜防範傷風魚肝油鐵劑、砒劑皆可服防範喉部極爲重要如腭扁桃變大則宜割去

(十三) 瘰症治法

自癒 局所性瘰每能自癒此類受染大多數不顯病狀而癒淋巴腺、骨、關節等瘰多有自癒者肺瘰有時亦然惟必須損害區成筋瘢胴及似豆腐質小區界成鐍礬方可視爲痊癒耳若患瘰之處爲筋胴所包而瘰質未變則僅可視爲停止不能視爲痊癒若已成巢則實際上決不能痊癒僅能周圍生筋胴而縮小耳無論因何症而死剖屍撿驗時顯瘰性損害區瘢痕及停止之瘰者多有之德國一醫士嘗剖驗五百屍其中患肺瘰癒後留有損害區痕者百五十

普通治法　療治瘵症。係一補養問題。消化功用及成脷功用（即食物成脷之功用也）二者有操縱全局之權。苟能使病者肥胖而且壯健。則局所瘵性損害區儘可期其自癒。療治之道有三。（一）使病者飲食周備起居暢遂無憂無慮俾補養之功效得達最高之點。（二）設法治其瘵患。如局所治法及全身治法等。（三）減輕病狀。

空氣療治又名戶外療法 Open-air treatment　新鮮空氣對於療治瘵症。功效甚大。醫界曾爲實地試驗證明其功效。種瘵症於兎身。因之於暗濕之處其死甚速。任之奔竄於空暢之處。縱不全然自癒。所患之病亦必甚輕。此即新鮮空氣之功效也。人類亦然。若患瘵症而仍恆居室內。是猶兎之見囚於暗濕處也。病必日以增。露居戶外。受陽光。吸空氣。是猶兎之逸游於空暢處也。病可日以減空氣療法既可移居空氣鮮足之處。在私宅施行。亦可在衛生院中行之。

（甲）私宅空氣療法。Treatment at home　中國無瘵症醫院。空氣療法。祇能在私宅施行。凡施此治法。以在鄉村高曠之處較城市爲佳。然若無移居鄉村之機會。則在城市亦未嘗不可施行。病者如能居於戶外最佳。倘發熱。宜躺臥靜養。臥室宜多窗。窗門咸闢。使空氣流通。即大風烈雨。亦勿閉。天氣晴爽。則宜設榻於園囿庭除空氣鮮暢之處。若天氣寒冷。僅須多施衾裯。即無碍。縱或顯咳嗽、發熱、出冷汗、咳血等病狀。亦無碍。夏季每日宜居室外十一二小時之久。冬季則七八小時。夜間臥室必須開窗以通空氣。中國炎夏過熱。日光太烈之處不可居。日間宜居於涼爽之處。冬日寒風過大則

可以屏風等爲障以蔽之。癆症發熱者或須居戶外數月體温度始能如常。

(乙)衛生院。Treatment in sanatoria 歐美各國每擇合宜之土地多設衛生院此等院中之章程及療治病者之規則皆極嚴肅故功效甚昭著近年各處衛生院之成績口碑載道中國政府亦宜注意於此省府州縣皆宜依各該地方財力之多寡建設病院俾窮苦之民無力延醫治病者得受正當之療治。

(丙)更換水土。Climatic treatment 使病者移居適宜衛生之地。(一)空氣清爽。(二)寒暑適中(三)天日晴朗具此三者即爲治癆症之樂土總言之體不甚瘦者宜居高阜體瘦症慢兼肺氣痕者宜居海濱寒地亦多見功更有宜居山中寒冷之處者屋宇飲食之適宜亦係一重要問題惜病人之財資各有定限不能一一如願耳然僅一肺尖有患無家屬癆性來歷且身體素健者則行戶外療法已足治癒此症顧不定須移居也惟兩肺皆受患或已成巢則不易醫治應遷居温和之地

癆性損害區治法

共分三種(一)特別治法(二)飲食治法(三)藥治法

(一)特別治法

Specific treatment 苟與症候適合則癆穉素治法 Tuberculin treatment 固有極大之功效可無疑議者然欲決定症之種類而施以適合之癆穉素實非易易 癆穉素○ Tuberculin O (T.O.)及癆穉素 R Tuberculin R(T.R.) 係閣氏之新舊兩配製法鄧内氏之癆穉素 Deny's tuberculin, Bouillon filtré (B.F.)以及閣氏之癆穉勻 Tuberculin R.E. (T.B.E.) 等可照瑞特氏之定法用最小之劑

注射入體。每劑二千分瓦之一至千分瓦之一。1/2000 or 1/1000 mgm 隔一二星期後再注射。若俄拍所寗指數上升。Opsonic index rises 即係癆穉素見功之徵。迨前次注射之劑不足致效時再將劑量逐漸增加。此等穉素可用於不發熱之病人。

(二)**飲食治法** Dietetic treatment　癆症之結局與消化功用有密接之關係。若病者恆有胃病則能癒者甚鮮。爲醫士者須深知滋養道對於此症有操縱結局之勢力。早顯之噁心及胃口敗壞每係極難除之障礙。有許多病人每每厭食。此則移居調換空氣或航海出游多能使胃口復原。若此二者皆辦不到。而病者發熱。則須臥養。終日居戶外空氣鮮足之處。依一定之時限。輪流飼以牛乳、肉汁、蛋胉等品。若乳蛋不消化則可飲乳酒、Kommyss 有時或須施過度飼法 Over-alimentation 及強飼法。Forced feeding　其法先用涼水洗胃。繼則用此洗胃筒灌入牛乳一立、蛋一枚、牛肉細粉百瓦等製成之調合品。每日三次。有時病者或肯自嚥此調合品。不須用筒灌。則每次所食不必太多。生蛋對於過度飼法甚適宜。可於兩餐相距之間食之。每次一枚。每日三次。後可逐漸增加至每次三四枚。生牛肉亦甚佳。日食三次。每次半磅。或作戲或作湯均可。　有時病者之消化功用未受擾。則可食尋常食品。空氣療法對於開胃口助消化功效非常神速。所用之葯必須注意。不可用擾胃之品。治咳嗽之糖漿葯、魚肝油、幾阿蘇、硫下礬、等葯有時能惹胃。致阻碍消化功用。損大益小。而苦味補劑之兼酸劑者及各種麥精劑 Malt preparations 則常甚有益。酒類不宜用。惟在症之晚期。體溫

度低者。則早晨八時至十時之間。飲威士忌和牛乳或和牛乳及蛋。甚佳。飲紅葡酒少許亦佳

（三）運動身體 Exercise 病者發熱時。以靜臥爲最相宜。運動身體祇宜在不發熱時行之。且須十分緩漸。運動之後。體溫度每增高。琶忒森氏發明一種「等級運動法」（即分別等級逐漸依序運動之法也 Graded exercises）甚有佳效。蓋運動身體。能發生一種「自種病毒」之功用。Auto-inoculation 此種功用之大小。可以用肌力之量而操縱之。察驗病者熱度之升降、體重之增減、唾痰之多少、胃口之良否等。即可測度進步如何。發熱之病人。係「自種病毒功用」過度者。故欲減輕此過度之功用。則宜臥床靜養。禁止一切須動之事。此係一減輕發熱之良法。迨熱度一低。則療治之要素。係由運動身體而激發此「自種病毒功用」。琶忒森氏以爲此種功用。其效力與注射一劑療稗素相等。彼所發明之「等級運動法」對於衛生院之病人。甚有益功效昭著

（四）使胸積氣而止肺動 Induction of pneumothorax 用一細空針。導引無稗氰氣 Sterile nitrogen 入胸膜穴。最妙用一特別器械之有水量壓表者。Water-manometer 以便射入一定之量。初則入該氰氣二三百西西。後則可逐漸增五百西西之多。或日入一次。或隔一日入一次。至肺全然收縮及胸膜穴內壓力等於水百分米之五至十爲度。此法歐美十分盛行。對於一定之症候。甚有佳效。然有時不妥。蓋能致咳血、滲出漿液、胸膜生膿等。且其施治法之期過長。每隔一二月。胸膜穴內必須再用該氰灌滿也。

(五)**藥治法** Medicinal treatment 藥品對於癆症有專治之效者未之聞。故藥治僅能助身體之滋養增其抵抗力使體膶不易受侵耳下列各藥係對於以上所述之作用最有功效者 幾阿蘇 Creosotum 可作丸用或以膠殼包之或用之和荳蔻酒 Tr. Cardamom. 每次一量滴。每日三次。倘有效則劑量宜逐漸增加至每次八滴或十滴。幾阿蘇碳礬 Creosot. Carbonas 及怪阿寇 Guaiacol 等亦可用或口服或注射。 魚肝油對於淋巴腺癆及骨癆此藥之滋養功效甚大。對於肺癆則其功效較遜。宜用小劑每次一錢 (4 cc) 每日三次。飯後服。此藥對於小兒其功效較大發熱及胃急者不可用若病人不能消化此油則可用乳皮(乳酪)爲代。每次一匙。每日三次。 硫下礬類 Hypophosphites 常用之劑爲錯鈉鈣之硫下礬糖漿。或和魚肝油名乳白魚肝油。此藥僅有滋補功效。對於癆症並無專治之效。 砒 Arsenic 此於癆症。砒溶液 Liq. Arsenicalis (Fowler's solution) 爲補劑中最佳之品每次五量滴 (0.33 cc) 每日三次。劑量逐漸加大。每連服三四星期後。必須間歇一星期。又若有不愉快之病狀發顯。則須停服。 近來有注射卡可地利礬 (Cacodylates) 入肌以治常隨癆症而起之血虧者。 更有吸壓搾之空氣 Compressed air 者。有時甚效。能開胃口、增體重及減熱。此壓搾之空氣。飽和幾阿蘇吸之亦可。

特別病狀之治法 (一)**發熱** 癆症之發熱。最難治。病者宜靜臥。日夜居戶外空氣鮮足之處數星期若熱在百度半上。則務必靜臥早期之發熱無論其爲稽留性抑或間減性。皆可試用貴林、

小劑毛地黃及椰欝等、惟功效無定、大劑貴林略能減熱、惟此等有力量之劑、每足擾胃、故不相宜。安替派林及阿司坦尼利、Antipyrin and Acetanilid 宜謹愼用之。凡發熱至百三度上者、則當用冷水擦法或温浴漸加冷水法。當肺之損害區變軟、發熱作染膿稀狀之際、則更不易療治。此則大抵每一晝夜熱度過高之際、不過八至十小時、有時在發熱增高之前、用阿司坦尼利每劑二厘(0.13 gm)每一小時服一劑、連服三四小時、則可止發熱、或改輕其熱陣。如發熱增高之際、在午後二三句鐘時、則宜在午前十一十二句鐘、或午後一句鐘、服阿司坦尼利、當發熱正高之際、可用冷手巾擦四肢半小時或一小時之久、甚妙。貴林對於此類發熱無效、椰欝更無用。

(二)出汗　治盜汗之法、服阿刀便百二十分厘之一至六十分厘之一 Atropin 0.0005–0.001 gm 及大劑香硫強酸。Acid. Sulphuric. Aromat. 最有功效、若咳嗽及睡不安枕、則可用莫非八分厘之一 (0.008 gm) 和阿刀便服之。菌毒精百分之一溶液每次五量滴 Muscarin 1% Sol., 0.8 cc 馬前子酒每次三十滴。Tr. Nuc. Vom. 2 cc 過路度先六十分厘之一 Picrotoxin 0.001 等、可試用。病者之睡衣、宜用法蘭絨所製者。

(三)咳嗽　若咳嗽不甚困苦、夜間不攪睡、不致作嘔、則不必設法阻止。氣管被惹、可用吸葯類、如安息香酒、滿幾阿、蘇松香油等葯。喉部須仔細察驗、蓋肺癆症所顯困苦之咳嗽、每爲嗓蝕所致。最困苦之夜咳、每在病者將欲睡着之際發作、此則每宜用鴉片劑、可第印四分厘之一至二分厘之

一 Codein 0.016－0.03 或可第印糖漿一錢亦可用。又方。用莫非八分厘之一至六分厘之一、淡輕衰酸二三滴及洋郁李糖漿一錢所製之調合劑。Morphin 0.008－0.01, Ac. Hydrocyan. Dil. 0.15 cc, Syr. Prun. Virgin. 4 cc 亦甚佳。哥羅方酒 Spt. Chloroform. B. P. 或哥羅方合鎮靜藥。於將睡之際服之、亦效。用外激內效葯或貼熱鋤葯。有時亦能止咳。 減輕晨咳。可飲熱牛乳或熱水一杯、加鈉輕碳强礬十五厘。Sod. Bicarb. 1 gm 症之後期成巢時。必須唾出積痰。故多耗氣力。平咳葯如莫非及輕衰酸等。宜愼用。蓋過於止咳。則未免有積痰之弊也服錏香酒大劑。Spt. Ammon. Aromat. 有益無損。若痰多則可服幾阿蘇。或吸松香油及氯。欲止難嚥之困苦。可用可卡印十厘、硼酸五厘、利甘油及水一兩抹之。Cocain 0.6 gm., Ac. Boric 0.3 gm., Glycerin et Aq. 30 cc

(四)**瀉** 可服鉍葯及衣必格雜散調合劑。Bismuth et Pulv. Ipec. Co. 或用飯湯或利鴉片射肛。又服鉛醋鴉片丸 Pil. Plumb. c. Opio 有時甚效。又方每次服淡醋酸十至十五滴。莫非八分厘之一。鉛醋礬一二厘。Ac. Acetic. Dil. 1 cc., Morphin. 0.008 gm., Plumb. Acet. 0.1 gm.

(五)**咳血** 治法見肺症咳血篇。 症之後期氣促重時。可愼服錏劑及莫非等。 若胸膜炎之痛酷烈。可於胸傍貼合口膏葯、以制其呼吸時之動。或抹氯酒 食滯病狀。宜謹愼調治。蓋瘵之結局良否。全恃胃之功用如何也。錄氣弱汞及鈉輕碳强礬小劑、Calomel and Soda 能止早期之乾嘔。

對於療治瘵症。余敢對於世界行醫者。作一忠告。凡醫界對於預防及療治此惡症已爲之事雖甚

多然未爲之事亦復不少早定診斷對症施治改良窮人之社會情況合力合資組織地方及國家治療之病院此吾輩爲醫者之天職也凡我同人愼勿忘之。

(乙)由非稚性菌所致之症 NON-BACTERIAL FUNGUS INFECTIONS THE MYCOSES

有數種瘴症係由一族絲形菌或名線形菌類者所致如絲菌、Streptothrix 菊形絲菌、Actinomyces 枝絲菌、Cladothrix 細絲菌 Leptothrix 等所致之症概名絲形菌症 Mycoses 茲擇其要者分論於後。

(一)菊形菌症 ACTINOMYCOSIS

定義　此係一種慢性傳染症由菊形絲菌(日本名放線菌) Streptothrix actinomyces 所致。

病原　此症牛羊患之者甚多豕亦患之英美較德國爲少男子患之者其數幾較女子多三倍。無論人畜患處之膿內有不透明之黃粒此即致病之寄生物直徑千分米之半至二爲點及輻形絲所成絲之遠端粗近端成帶頗似菊花瓣故名當粒甫成時色灰而半透明絲末不粗此寄生物可培養亦能種之於畜。

瘴況　病獸之肉及乳尚無直接瘴人之據絲菌之在身外者亦未曾見然大抵係由食物而人體染處多在口或鄰近人畜皆然麥類約爲携帶此菌之媒介、

病體　初係將生疣處鄰近之胅被滅及吸引白胅。嗣則四圍之胅多生而成疣。繞疣之連腡或亦過長。終則成膿。

類別　(一)**累消化道**　腐牙之穴內。或可察見該菌。在人多累牙牀骨。面之一側腫。頷骨或顯慢性增大。畧似疣。舌有時受累而生小疣。腸之受累或為原發或繼發不定。最常受累之處為闌及闌尾。肝受累者較少。多繼腸患而起。生似蜂窩之瘻。

(二)**累肺**　此係肺之慢性傳染症。其殊狀為咳嗽、發熱、衰弱及咯洒膿或有臭氣之痰等。肺之受損處每僅在一側。共分三種如下。(甲)氣管受損。每似慢性氣管炎。惟痰內有菊形菌。足以區別。(乙)肺有散佈之菌疣。每似黍形瘰粒。然其疣係該菌集聚而成。外包肉芽腡。此類肺性菊形菌症。牛多患之。先累及頷部。繼則及肺。(丙)肺之受患較重。顯氣管肺炎、連腡改變及瘻等。繼則瘻成巢。病者未死時該巢無可察知。　他器官有時亦繼肺而受累。如脊骨、肋骨、胯骨等潰爛。皮下生瘻。遍體生子疣。皆是也。

病狀　為無定規之發熱。多因生膿所致。咳嗽係一要狀。痰內含菌。患此症死者多顯染膿毒之狀。病期約十閱月。臨症狀多與肺瘰及惡臭性氣管炎相肖。惟驗痰即可區別。慎勿以變壞之膚胅或口膚內列成輻形之他絲菌誤認為此菌。

(三)**累皮**　皮之受累者。強半在頭皮頸、頰、舌、喉者有時亦受累。症性甚慢。似皮瘰症。生疣生膿而

潰爛。經年不愈。

(四)累腦　顚腦或受累。狀似顚腦瘤。或原發或繼發不定。有一症腦有繼發瘰。瘰膿含此菌。

診斷　此症實爲慢性串瘰症。惟在其膿內有無菊形菌而定。其患或能傳徙。一如稚串瘰及惡瘤。然常爲局所之膿病。致該處之骨及他胭潰蝕。

治法　多屬外科。與治稚串瘰同。剖其瘰而去其死胭。且施灌洗之法。鉀碘鹽大劑。甚有功效。如每日服四十至六十厘。(2.5—4 gm) 用X光療治皮患。亦殊有益。

(三) 胞子絲菌症 又名 散絲菌症 THE SPOROTRICHOSES

定義　此係一種慢性傳染症。顯外皮及內部之損害。因胞子絲菌類孳生所致。

症史　二十年前。在美國曾見一病人患手瘍及下臂變硬。迨現克氏考驗。始知其病胭含分枝之絲菌。且維多胞子。(散) Spore 因名現克氏胞子絲菌。Sporotrichum schenckii 經此番查明後各地辨識此症者爲數甚多。上海去年曾報告一症。

寄生物　寄生物在病胭及膿內。爲短桿形。長約兆分米之四。寬約兆分米之二。在培養質內。則長成絲而生橢圓之胞子。(散)其入體多因偶然受染。在穀菓實或係其介導。此菌之生理。頗與稚似。在體內亦能生毒素。且激胭而使之發生特別之敵毒素。曾有試用病者之血清而知其有集粘

此菌之效。

類別　今已查明之四類病情如下。(一)身體數處之皮下胴生小硬疣。畧似散佈瘰癧。疣腐成小瘡。卒潰爲瘍。(二)潰爛處似皮瘵。多顯於手與臂。時或顯於腿或身幹。(三)損害在定處爲硬疣。惟疣面潰蝕。其患或由淋巴管散佈而累該處之淋巴腺。故有時沿臂或頭旁發生多瘡。(四)有時外皮洒膿潰而瘍。肌生似瘰癧及潰性骨髓炎。Ulcerative osteomyelitis 此症罕延及內器官。惟曾覓得此害生於腎盂積膿者。症性甚慢。每纏綿一兩年。窒礙健康甚微。但有時致人血虧。多無熱狀。惟病急者或有之。

診斷　與瘵、癮及菊形菌症之區別。在用培養質養該菌。驗以集粘該菌之法。

治法　屬外科。鉀碘鹽有大效

(三)挪卡得絲菌症　NOCARDIOSIS

此菌畧似稺。又似霉。Hyphomycetes or moulds 有分枝之絲及胞子。所致之症。病狀多類肺瘵。即肺生疣及有變壞似豆腐之處是也。亦有致顱腦生瘴者。　診斷法與上症同。

(四) 酵菌症 OIDIOMYCOSIS

爲一種傳染性皮炎。美國有之。此害生爲球形或長圓形之萌芽胅。亦能生絲。　所致之損害。爲肉芽瘤而似瘰。多累面皮。損害或衆多。瘤或潰而成大瘍。間有累肺及他部者。繼起腦衣炎者亦有之。肝、脾、淋巴腺等亦曾覓得灰色之疣。病期久。纏綿多年。　診斷。在以鏡驗其小瘴及腡片。患在局所者。或能就痊。肺及內器官受累或皮害過甚者殞命。　治法。烙術、割剜術、X光線療術及鉀氯鹽內服。皆可試用。

(五) 馬都拉足症 又名 蹦症 MYCETOMA (*Madura disease or foot*)

此症多見於印度。他國較少。常係累足。足大腫。生疣及成多瘻。瘻汁含直徑千分米之小粒。粒色每黑。有時或黃或棕。粒色淺者。曾覓得鍊絲而畧似菊形菌。粒色黑者。所長之絲似帚形霉。Aspergilla。病起爲肉芽瘤。(Granuloma) 常在足底而致足腫。瘤漸變軟而他瘤漸生。足乃龐然腫大爲狀極醜。有多瘺。經骨間而流洒膿。內含殊特之粒。　治法。宜早施剜割術迨晚期則以截斷其足爲善。

（六）帚形霉症 ASPERGILLOSIS

肺帚霉。Aspergillus fumigatus 此寄生首由肺查得。其廣衍於人之耳外管、鼻內及喉內者。每不爲害。在禽類、牛羊、間或犬類。帚霉有時損害其肺而似肺癆。近來知人之受染者亦不少。而飼鳥者理毛者爲尤常。病之襲人。大半係繼久患肺疾而起。亦有先起此症者。此則似氣管肺炎。進而致胴死及變軟。甚似肺癆。　病狀。一如慢性肺病。咳嗽。發熱。含帚霉之痰。由其散之特狀甚易辨認。嘗有患此症者。在十二年之內。每隔兩三月咳出一粽灰色之團。大如小豆。常由辛咳而出。驗之以鏡。則知其團全係帚霉之絲及胞子所成。該患者除咳嗽外無他狀。且頗健康。此係罕見之事。　症之强牢。結不佳。　治法與慢性癆者同。

(丙) 由原生動物所致之症 舊名雜症 PROTOZOAN DISEASES

(一) 阿米巴症 阿米巴性痢 阿米巴性肝炎 AMEBIASIS (Amebic dysentery, Amebic hepatitis)

定義 此係一種胴炎症。或急性或慢性。由痢阿米巴(變形蟲)所致。有致肝生瘴之特別趨向。

分配 此症在熱帶地方如埃及、印度、中國南方及斐列賓羣島等甚廣播。歐洲間有散發者。然時行性類則甚少。美洲較多。其南方尤然。 年齡。十至三十五歲之間最易患此。小兒患之者亦不少。 男女。女子較男子少甚。 種族。白種人較他種人易受患。 此症多由飲含阿米巴之水及食未烹煑之菜蔬所致。凡痢症有二種。(一)阿米巴性痢。Amebic dysentery (二)稈性痢。Bacillary dysentery 餘顯此種病狀者尚未分別確定也。

阿米巴 又名內部阿米巴或恩特阿米巴。Entamoeba 有二種。(一)痢阿米巴。Amoeba dysenteriae 又名痢內部阿米巴。Entamoeba dysenteriae or Entamoeba histolytica (二)胴阿米巴。Amoeba coli 又名胴內部阿米巴。Entamoeba coli 痢阿米巴能致痢症。胴阿米巴則不致人病。而尋常糞中時有之。 痢阿米巴之形。與血白脒畧相似。其直徑較血紅脒大三五倍。其元濤質可分內外二層。中有核。受七十五度(二十四)之熱則伸出假足。 此兩種阿米巴之異點。爲胴阿米巴之(一)元濤質不分內

外層。(二)核較明顯。(三)受七十五度(二十四)之熱則動緩。(四)核之易染色素多。 有被膜之阿米巴又名囊性阿米巴或有膜阿米巴。Encysted ameba 痢及胴二種阿米巴皆能外生被膜(包囊)以自包。有被膜之痢阿米巴形圓。直徑兆分米之十至十二。(10-12μ) 內有四核。乾亦不死。能存活數月之久。誤食入人體。即能致痢。有被膜之胴阿米巴較該痢阿米巴大。直徑兆分米之十六。(16μ) 內有八核。誤食入體不致痢。 被膜之成也。係阿米巴伸出假足成包。繼脫離而成被膜。阿米巴乾則死。無致病能。惟其被膜類。則雖乾亦有致病能。蓋因有厚膜囊而不易死也。

病體 (一)腸 患處多在大腸或小腸下段。肝常生瘴。腸之損害區初腫。繼則洄膜死而脫。所成之潰瘍或圓或橢圓或不規則形。邊凹陷。瘍淺成於洄膜下層。若瘍深則達肌層或潤膜層。甚或穿破潤膜。有時密集多瘍。致全腸幾皆受累。或僅累及闌胴、右曲、曲胴、肛等處。潰瘍收口時。其底及邊生筋網。有時因而致腸狹窄。瘍底及其圍胴間顯若干阿米巴。有時並靜脈毛管內亦有之。於是由此而累及肝。

(二)肝 肝之損害有二。(一)肝正胴有局所性變死散列肝內。(二)瘴。單瘴多在右葉。或在凸面近膈之附麗處或其近腸處。多數性瘴有時作黍形。散列肝內無數。內含之質非真膿。僅係綠黃或紅黃之似膿質及血與肝胴屑相雜而成者。 肝瘴有時穿破。而以穿破入肺者爲常。次則爲胸膜、下總靜脈、腎、腸、胃、心囊、外皮等等。

病狀 分輕急慢三類。(一)**輕痢** 患者初不覺爲痢。所顯之狀爲頭痛不爽、腹痛、或下稀糞。驗以顯微鏡。則見阿米巴。或變成急性痢。否則或致肝生瘴。

(二)**急性痢** 患者始則多顯急狀。腹痛肛急。大便似血。或雜血涃。病益急。則大便帶血涃。或兼出死涃膜片甚大。溫度不甚高。患者速瘦。心力耗竭。不及一星期即死。有時腸流血。或瘍穿破。致腹膜發炎。此症癒者雖多。而成慢性症者亦不少。亦有排出已死之腸涃膜後。倘有餘瘍甚廣。胴厚而堅。頻瀉。體漸消瘦。終不及三月。力竭而死。

(三)**慢性痢** 此症先急或次急。漸次成慢性。其表狀即大便瀉秘輪流。或纏綿半年至年餘。增劇時。腹痛。頻下血涃。熱畧升。患者不甚瘦。亦不甚苦。蓋其症時癒時復。胃口不開。消化功用畧減。若誤食不應食物。即瀉。舌紅滑作似牛肉狀。疾久瘦甚。

加雜病及後患 腸潰爛、肝及腦生瘴、大腸穿破等是也。肝瘴詳肝症篇

診斷 與他痢症辨別。在覓大便之阿米巴。每日用叩診法察其肝。是否增大。若大。則或可疑爲生瘴。生瘴時之病狀爲發熱、流汗、寒顫、患處痛等。有時病狀隱而不顯。若肺穿破。則咳出豉油色痰。中含阿米巴。然急性瘴之膿無阿米巴。慢性瘴之膿。初次放出時亦無阿米巴。遲二三日則有之。有時可據稚痢之症起較驟、症性較急、發熱及血中毒之他狀等而與阿米巴性痢辨別。稚痢之大便。次數較多而量較少。其糞因含膿脒多。故作乳白色。而阿米巴性痢之糞則粘性較大而又雜以

變壞分裂之紅珠。故其色灰綠或棕黃。稽痢之涸膿塊或有血紋或血點。注射厄米汀後所顯之結果。可為診斷之助。依臨症而論。慢性稽痢。甚似阿米巴性痢

判症結局　此症可醫癒。但易再歸。生肝瘴者尤危。

預防法　最要之點須知患阿米巴痢症後。病人每易為蘊藏痢阿米巴者。Carrier 蓋所患之症已痊後甚久。糞內或尚含阿米巴而傳染他人。故在該痢症盛行之地方。凡製食品者（如廚師餅師等）之糞應撿驗是否有含四核之痢阿米巴。厄米汀鹽雖能治癒阿米巴症。然不能消滅該蟲。

治法　病者須靜心養臥。飲食宜用易消化品。且少食成糞之物為妥。（如乳、乳水、肉湯等）藥治法列下。厄米汀鹽 Emetin Hydrochlorid 為治阿米巴痢初期之第一妙劑。縱痢尚未察確。試用厄米汀亦無妨。劑量每次半厘。(0.03 gm) 溶解於規定鹽液。注射肌內或皮下。每日注射二次。連射三日。再間歇三日。或射五日間歇五日。如此三次可癒。（有謂每日服鐵或銷之硫強礬瀉之其功更著）若射此藥一二日而病狀不退者。即可知非阿米巴痢而係稽痢也。倘腸道之阿米巴難滅。可用衣必格散、一方。衣必格雜散、炭陘酸、賁林硫強礬各五厘。囑病者每夜眠時空胃服之。又一最新療法。厄米汀鉍氯鹽 Emetin Bismuth Iodid 每劑一厘。(0.06) 每日二劑。包紙或糊殼服之。宜服三十厘或四十厘為度。(2.0–2.50 gm) 倘服此劑而致嘔吐。則宜堅忍續用。不宜停服。蓋此藥之力較厄米汀氯鹽強。此能殺有被膜之阿米巴。而彼則不能也。厄米汀中毒狀。倘注射過度。致大腦急發癱狀。若用之過久。致瀉及昏迷而死。剖驗屍身。

則有肝腎變壞之狀。衣必格散治法。Ipecacuanha 病者每睡時服莫非或鴉片一劑。腹上部敷芥末。越半小時。則用膠亮或薄紙盛衣必格散二十至五十厘。(1.3–3.25 gm) 以少許沸水送服亦有用九十厘者。服後須忍耐靜臥、勿嚥下口涎。而用手巾抹去。以免嘔吐。如此每夜減服五厘 (0.3) 減至十厘 (0.65) 爲止。倘越一星期復發見有阿米巴須再如法服之。

灌洗胴法。Colon irrigation 急性痢症忌用。因有損。急狀退後及或成慢症時。方可用之。(一)銀氰強礬溶液二千分之一。即藥二厘半水十兩。Argent. Nitras 0.16, Aq. 300 cc 熱在百度。(37°.8) 病者臥床。臀高頭低。以長庫秋管緩緩灌入。逾十五分鐘方可遺出。(二)銀脛礬(坡他戈)溶液五百分之一。Sol. Protargol 1–500 灌法同上 (三)貴林硫強礬溶液千分之一。Sol. Quinin. Sulph. 1–1000 灌法亦同上。 預防肝癰法。厄米汀或衣必格散用法同上。如肝已生癰。須施外科手術。務必慎防膿稀入內。內科葯治法亦須兼施。 至於鉍劑。則不用爲佳。倘注射厄米汀後。糞中無阿米巴而僅水瀉者。可用鉍劑止之。若腹痛。可用熱布巾緊裹。或貼松香油熱敷袱。或坐熱水盆。

(二) 瘧症 又名瘴熱症或麻拉利阿熱症 MALARIAL FEVER

定義 此係一種傳染性症。而顯 (一)陣發之每日性、隔日性及隔二日性間歇熱。(二)間減之稽留熱。(三)致命甚速之惡性。(四)慢性體質衰憊兼血虧及脾變大等者。

血脒內寄生蟲 Hemocytozoa 由一種蚊咬而傳入人體。與此症有密接之關係。此症或爲地方性。或爲流行性。而其爲流行性者。每因相當之機會而盛行於熱帶地方。凡傳染性症。除瘰症外。其播散之廣。害人之甚。無與此症相等者。

症史　據中國之古書而論。則瘧症爲一種寒熱休作病。素問有寒瘧、温瘧、癉瘧等名。刺瘧篇又細別六經五臟之瘧以及胃瘧等。而巢氏病源則又增以瘴瘧、勞瘧、久瘧、發作無時瘧等四類。此皆古時舊說。以陰陽五行爲病理。其立論分類處謬不確者也。至於歐洲醫界對於此症之論說。希坡卡特氏分爲每日瘧、隔日瘧、隔二日瘧及稽留瘧等四類。自此代有發明。不勝詳述。迨千八百八十年。法國醫士拉非蘭氏 Laveran 始察見瘧症病人之血內有一種含色體。認爲一種寄生蟲。且斷其爲瘧症之病原。閱五年。高基氏 Golgi 又查明瘧症之熱陣。每與該寄生蟲之一羣之生胞子(散)及分裂有連屬的關繫。後高基氏又查明隔二日瘧之寄生蟲與隔日瘧者不同。迨千八百八十九年。馬加法華及徹利兩氏 Marchiafava and Celli 又證明瘧症之沉重類。其寄生蟲與隔日及隔二日瘧者亦不同。我等今日能知瘧症之有三類。實爲闍氏試驗患瘧症者之血之功。闍氏更証明各種動物類所患與瘧相似之傳染。實與人類無關。人類之瘧症寄生蟲。僅能循環寄生於人類及一種蚊子耳。自此以後。醫界更詳加研究。至今日而確知瘧症之傳染。實由於蚊子啄人。苟能設法滅除蚊類。使無機會啄人。及看護病人。俾寄生蟲無機會入蚊體。則無論何一地方瘧症可絕迹

也。此係羅司氏 Ross 及萬派德氏 Patrick Manson 曾經實驗者。

病原 循環寄生於人類及蚊類之間而致瘧症之原蟲。(雜)即寄生蟲現已考查確定者有三種。(一)致隔日瘧者。(二)致隔二日瘧者。(三)致夏秋瘧又名惡性瘧者。

(一)隔日瘧原蟲 Plasmodium vivax, Parasite of tertian fever (舊名二日瘧雜或疫雜)當正在發瘧時。取病者之血一滴。蓋以玻蓋。四圍塗花士林。使勿冷勿乾。驗之以顯微鏡。則在血紅脒內可見該原蟲最早之形態。色灰白。形圓或橢圓或不規則。直徑約兆分米之二或紅脒直徑五分之一。當該蟲作阿米巴樣動時。最易察見。逾數小時則蟲體增大。作環形。且有微細之色質點。逾十八小時。此細黑色質點益明顯。逾二十四小時。則色淡而腫之紅脒內該蟲體之色質及假足更易辨認。迨三十至三十六小時。則該蟲之阿米巴樣動停止。迨四十至四十八小時。蟲體增大。至幾佔該腫脒之全部。而在四十至四十八小時之間。蟲體之色質聚集。該蟲乃分裂爲十五至二十胞子。又名散或芽胞 Merozoits or Spores 此所謂分裂性增殖 Segmentation reproduction 該胞子排列多作光線四射狀。然此等已長成之隔日瘧原蟲中。有一種不屬分裂性增殖 Non-segmenting 者。即指該原蟲不分裂而生胞子而言 則較分裂者體大。而含能旋動之色質點。其有雌性或雄性。不能在人體增殖。此即所謂生殖蟲(生殖脒或生殖體) Gametocytes or Sexual form 者是也。舊名陰陽雜。

驗血法。 當瘧退之末綴。取病人之血塗於玻片。染以利錫曼氏染法。用顯微鏡察驗。則見血紅脒

內有藍色小橢圓環。其直徑約紅脒直徑五分之一。該環之一極有色質點。此環即非生殖性隔日瘧原蟲。Non-sexual tertian parasites or Schizonts 逾二十小時。另取血染而驗之。則見血紅脒較大於常其內之原蟲亦增大。約尋常紅脒四分之三。內含多色質。逾四十八小時更取血染驗。則見色質聚集。原蟲分裂而成十五至二十胞子。(散)各胞子含一色質點。 迨四十八小時後。則紅脒裂開。而顯三種結果。(一)幼蟲（即胞子長成者）入血而侵入他紅脒。(二)色質（變黑之紅腥）被血輸至肝、脾、腹膜等之膚脒。(三)蟲之毒素循血播散全身。致顯瘧症病狀。 該侵入紅脒之幼蟲、在四十八小時內。又依樣發育分裂生胞子。隨即紅脒裂開。而又依樣顯三種結果。如此每四十八小時（即每二日或隔一日）爲一循環增殖。輪流不息。此瘧狀之所以隔日（即隔四十八小時）一顯。而成所謂隔日瘧者也。 Tertian ague

驗生殖蟲法。 此則較易察見。其環形體較厚。色質點在中央。長成後無分裂性增殖。（猶言不分裂生胞子也）

(三)隔二日瘧原蟲 Plasmodium malariae, Parasite of quartan fever （舊名三日瘧雜或痁雜）此一類寄生蟲與隔日瘧蟲之不同處。如下。(一)隔二日瘧蟲最早之外形頗似隔日瘧蟲。惟蟲體增大時。則色質點較粗而且黑。其阿米巴樣動較微。(二)至第二日。（即逾二十四小時至四十八小時之間） 該蟲更增大。作圓形。幾無阿米巴樣動。色質點多列於蟲體之周圍。而該周圍作深古銅色。(三)至第三日。（即四十八小時及七十二小時之間）色質點向蟲體中央進集。作光線四射狀。略似菊花形。終則分裂而成六至十二胞子。 該蟲中亦有長成後無分裂性增殖者。即成生殖體。此即隔二日瘧生殖蟲。 Quartan gametes 非生殖性隔二

日瘧蟲每七十二小時（即每三日或隔二日）爲一循環增殖。Reproductive cycle 故瘧狀隔二日一顯而成所謂隔二日瘧者也。Quartan ague

(三)夏秋瘧原蟲又名瘧蟲或惡性瘧疾蟲 Plasmodium falciparum, Parasite of the æstivo-autumnal fever (舊名夏秋瘧症雜或瘧雜 Laverania malariae) 此一種寄生蟲。較前兩種小。在完全長成之際。其體積每較紅脒二分之一小。色質點甚少。每僅數微點。當該蟲初發育之際。係小澈質體。有時有一二色質點在蟲體之周圍。迨至後期。則僅能在身內器官（以脾骨髓等爲最常）之血中察見。含此蟲之紅脒。時或縮小。凸凹不平。及顯古銅色。逾一星期左右。始有大而眉月形、或橢圓、或圓形而中央聚色質之蟲體顯現。此等蟲體。係夏秋瘧之殊性徵。此種蟲之作眉月形 Crescent shaped 或橢圓形者。無分裂性增殖。與前述之兩種生殖蟲形異而性同。其雌雄性。名爲夏秋瘧生殖蟲。Æstivo-autumnal malaria gametes

(四)生殖原蟲之增殖 Sexual reproduction 以上所述三種生殖原蟲 Gametes 當既長成後寄生人體內之際。皆不能再進行增殖。惟在玻片上或入中間寄主 Intermediate host（如蚊子）之胃內。則雄原蟲（又名小生殖蟲 即雄生殖蟲）Male gamete or Micro-gametocyte 生出若干鞭毛樣運動性小體。Micro-gamete（屬精子類 Spermatozoa）纔則該小體脫離該雄原蟲而侵入雌原蟲。（又名大生殖蟲 即雌生殖蟲）Female gamete or Macro-gametocyte 於是該雄原蟲死。而雌原蟲則因受鞭毛樣小體之侵入而妊孕成受孕蟲。（舊名姤生脒）Zygote or Oökinet 纔則有蠕動能而成蠕動蟲又名蚓樣蟲。Vermiculus 因其蠕動而穿入蚊（中間寄主）之

第　三　圖

SCHEMA SHOWING THE HUMAN AND MOSQUITO CYCLES OF THE MALARIA PARASITE.

A, Normal red cell; B, C, D, E, red cells containing amebula or myxopods; F, G, H, sporocytes; I, young gametocyte; J', K', L', M', microgametocytes or male gametes; J", K", L", M", O", macrogametocytes or female gametes; N', N", microgametes; P, travelling vermicule; Q, young zygote; R, S, zygotomeres; T, blastophore; U, mature zygote.

瘧原蟲在人及蚊身中之循環、大圈即在蚊之循環、又名人身外循環、或名生殖循環、小圈即在人之循環、又名人身內循環、或名無生殖循環。A正當紅脒、BCDE紅脒含小蟲、FG胞子脒、即生胞子脒、H脒裂、放出胞子成幼蟲、I幼生殖蟲、J'K'L'M'雄蟲、又名小生殖蟲、J''K''L''M''O雌蟲、又名大生殖蟲、N'N''鞭毛樣運動性小體、有小體穿入雌蟲(O)、蠕動蟲、Q幼受孕蟲、RST囊胞、U成熟之受孕蟲、中含無數鐮狀胞子、

胃壁。則名曰囊胞。Oocyst 際此則蟲體漸次增大。分爲數多之胞子囊。Sporoblasts 內含無數之鎌狀胞子。又名鎌狀散 舊名娠生散 Sporozoits 該胞子囊既成熟。則裂開而產出鎌狀胞子。凡原蟲入蚊體以至產出胞子此一循環增殖約需十日至十二日之久 非生殖性原蟲之增殖也因於分裂。故曰分裂性增殖。Schizogony or segmentation 而生殖原蟲之增殖也。則因於交媾。故曰交媾性增殖或胞子性增殖。Sporogony or sporulation 前者成於寄生人體血內之際。後者成於寄生蚊體中間寄主胃內之際。此瘧症寄生原蟲之兩大類也。鎌狀胞子產出後。由蚊之胃壁而入其毒涎腺。Veneno-salivary glands 當該蚊啄人時。該胞子乃隨蚊毒涎而侵入人體。苟人血之敵禦力強。則該胞子被殺。不成瘧症。否則該胞子侵入血紅脒內。成非生殖性原蟲。循環行分裂性增殖。而瘧發矣。

（五）爲中間寄主之蚊子　蚊之種類甚多。而尋常多見者。則爲庫列蚊（庫雷克司）Culex 及安歐非蚊（安俄非雷司）Anopheles 二者。此二者之中。庫列蚊尤多。至於安歐非蚊。則不僅爲瘧原蟲之中間寄主。且爲傳染瘧症之媒介。安歐非蚊亦尙分多種。然就今日醫界之知識而言。則僅能統言之曰。凡爲安歐非蚊。皆能爲瘧原蟲之寄主而已。尋常屋宇房舍之間。庫列蚊爲最多。然不能爲瘧原蟲之寄主。凡有瘧症之地方。皆有安歐非蚊生存。至於有安歐非蚊之地方而無瘧症者。則有二要故。（一）氣候太冷。瘧寄生蟲不能發育。（二）該地方從來未有該寄生蟲。故該蚊無從受染而染人。　據現在醫學上之知識而論。瘧寄生蟲祇能寄生於人體及蚊體內。是故凡有安歐非蚊之

第四圖

In the above figure note the culicine egg raft, 45° angle position of syphonate larva, parallel attitude of resting mosquito, non-bulbous palpi of male and short palpi of female as contrasted with the anopheline star or ribbon arrangement of eggs, horizontal attitude of asiphonate larva, bradawl attitude of resting mosquito, spotted wings, bulbous palpi of male and long palpi of female mosquito.

庫列蚊圖
圖中各物之次序與安歐非蚊圖同可參照

安歐非蚊圖
最上者爲卵次爲蛆再次爲該蚊棲壁時之姿勢又次爲蚊翼下爲雌雄區別♀爲雌蚊頭♂爲雄蚊頭

地方。則當氣候溫熱之際。或有瘧症發生。固爲意料中事。 又須注意者。凡啄人之蚊。皆屬雌蚊。雄蚊不啄溫血動物。祇取植物性食物。雌蚊當交尾之後。不得溫血動物之血。不能生卵。故不僅啄人吸血。且啄及鳥獸。

安歐非蚊及庫列蚊之區別。 (一)一般蚊體之構造。 頭部較小。有三種桿形突出物。一爲啄嘴。又名嘴 Proboscis 居於中央。具吮吸功用。二爲觸角。Palpae 居啄嘴之上方。左右各一。三爲觸鬚。Antennae 居觸角之外上方。亦左右各一。胸部之左右各有一翼及一疣狀物。(萎縮翼) 脚三對。各有七節。腹之全部。係八環狀圈連結而成。 (二)安庫兩種雌蚊及雄蚊之特別區別。 安歐非雌蚊之啄嘴與其兩觸角長短幾相等。觸鬚之長。約啄嘴四分之三。庫列雌蚊之啄嘴。較其兩觸角約長四分之三。觸鬚頗長。較啄嘴短四分之一。安歐非雄蚊之觸角與前二雌者異形。肥粗作棒錘形。其顯較大。觸鬚有纖毛環生。較雌蚊者長。庫列雄蚊之觸角最長而且形異。長過於其啄嘴。其顯彎曲而密生細毛。觸鬚與前一種雄蚊相似。 (三)安庫兩種蚊之普通區別 安歐非蚊翼有斑點及紋。體形自啄嘴至腹尾作一直線。棲壁時頭向壁尾向外作斜勢。蚊體與壁作四十五至八十度之角度。晝間多靜伏空隅及草陰。日沒後始出啄哺乳動物。多生於野外。每不遠離。亦不能似庫列蚊之飛甚高。喜產卵於淺澤及緩流小溪之有蒼苔草莽者。而其卵子之排列。每甚整齊。所成之蛆。呼吸管甚短。在水面時與水面作平行線。 庫列蚊翼明澈。有紋而無斑點。體形頭及胸部屈曲。與腹部作鈍角狀。

棲壁時腹部與壁平行。日間多不靜伏。除啄哺乳動物外。兼啄鳥類。喜產卵於溝池水缸等不潔之汚水內。而其卵子之排列紊亂不齊。所成之蛆。呼吸管長。在水面時頭向下而尾段向上。作斜勢。與水面成四十五度之角度。(四)蚊之增殖 氣候溫熱之際。蚊類產卵於水中。經二十四小時。卵變成蛆。Larva 逾一星期。蛆變成蛹。Pupa 該蛆及蛹均賴尾段之呼吸管以吸水面之空氣。更逾二日至七日。則蛹出水面而變成蚊。於是乎再產卵。再成蚊。循環不息。

病體 體中變遷爲血紅胅之破壞及壞胅之紅腥瀦積。皆由於瘧蟲之毒素所致。尋常瘧症鮮至喪命。故所知之體變。僅係惡性瘧及慢性體質衰敗兩者所顯。自起之脾破裂。間或有之。然由外傷而破裂者則多。余曾見因用針探刺瘧症腫大之脾而致致命之流血者。

(一)惡性瘧 Pernicious malaria 血含水質過多。血清或僅微含紅腥。紅胅顯內有寄生蟲之狀及各級變壞。脾常略變大。肝腫。

(二)慢性體質衰敗 Malarial cachexia 致命之慢性瘧症。其致死之故常爲血虧。及與血虧相伴之流血。此等血虧。皆極劇烈。而病人因發熱死者尤然。 脾之變大亦劇烈。其重率自七磅以至十磅。 肝或變大甚。因色質多而顯灰棕色。肝匯道內及肝筋衣下之連網被胅黑質 Melanin 侵入。又肝血管壁之星形胅及肝血管之閫網亦有色質。 腎亦或變大。顯灰紅色。有色質屯集之處。腹膜常作灰黑色。腸胃之洄膜或亦作此色。此係因血管內及其近處有色質所致。

(三)瘧症之意外損害及晚期損害　(甲)肝炎。瘧性肝炎爲瘧症史中重要之損害。惟肝炎必須肝脾同變黑色而慢性瘧症確定後始可認爲瘧性。(乙)肺炎。或以爲時或併瘧症而起。瘧毒或能直接致此或屬急性或慢性不定。然余則未曾見此種特別肺炎　丙.腎炎。不甚重之脂尿常見。急性腎炎多併夏秋瘧。而慢性者則每併久而連續或屢屢復發之瘧而起。

瘧症之臨症類別 Clinical forms of malarial fever　各種瘧症之比較的多寡。因地而異。温帶地方隔日瘧最多。熱帶地方夏秋瘧最多。至於隔二日瘧。則除中華印度之數部份外。無論何處皆不多見。瘧症之臨症類別有二大類。

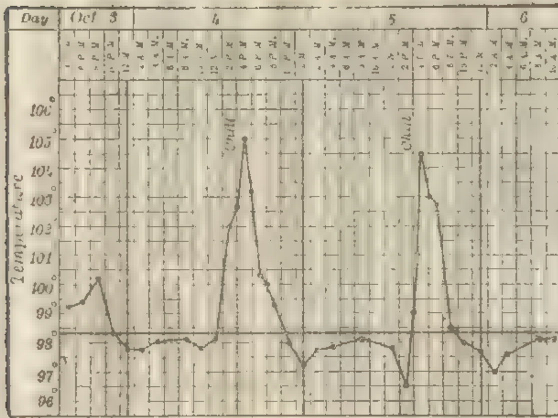
(一)規則的間歇熱性瘧症 Regularly intermittent fevers　(甲)隔日瘧。又名二日瘧。Tertian ague (乙)隔二日瘧。又名三日瘧 Quartan ague　此兩類瘧症之殊性。爲規則的間時復發性瘧陣。Recurring paroxysms of ague 瘧陣者何。即寒顫發熱及出汗三種病狀依序相繼發顯之陣也。此類瘧症之潛伏期無定。依所染瘧蟲之多寡而異。最速三十六小時。最遲則十五日。大約隔二日瘧之潛伏期較隔日瘧者略久。更有隱瘧。每在離開瘧症地方月餘始發瘧陣。

瘧陣之情況。　病者每於數小時之前。覺不愉快及頭痛等而自知將發寒顫。凡一瘧陣分爲三期。

(甲)寒顫期或寒期。Cold stage　寒顫將起之指徵。爲覺疲倦。欲張口打呵及欠伸。頭痛。以及腹上部覺不順適。欲惡心及嘔吐等等。當在寒顫之前。體温度或已有略升之兆。繼則病者逐漸發顫面作

MALARIAL FEVER

第五圖



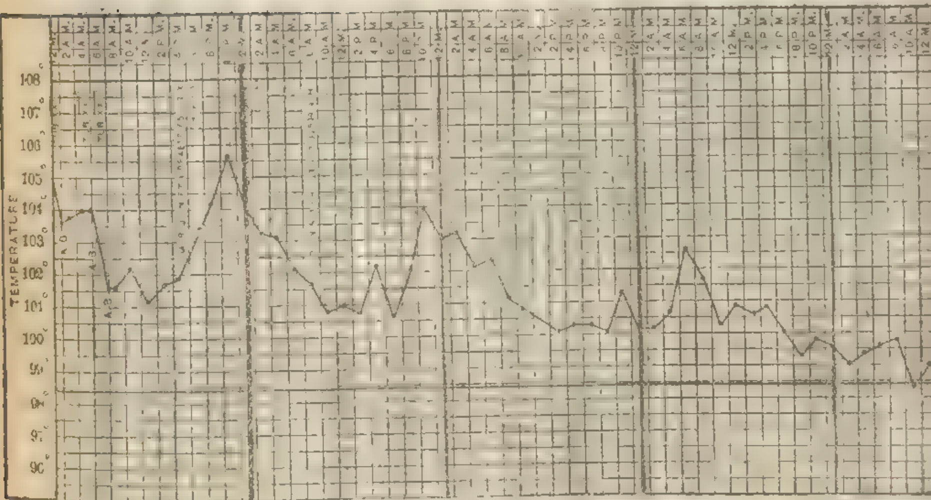
DOUBLE TERTIAN INFECTION

QUOTIDIAN FEVER

雙發隔日瘧體温度圖

每日顯瘧陣

第六圖



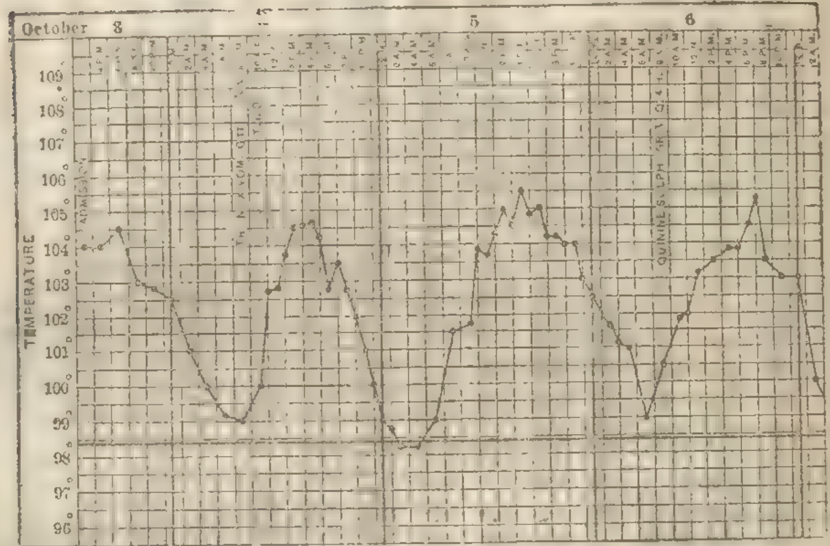
AESTIVO-AUTUMNAL INFECTION

REMITTENT FEVER

夏秋瘧體溫度圖

顯間減熱

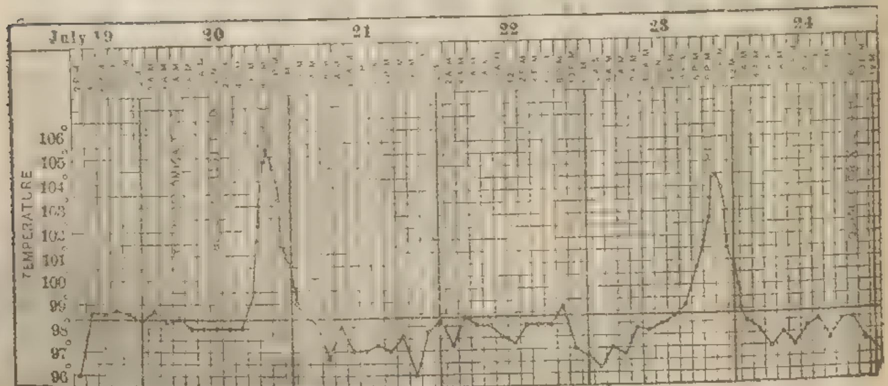
第　七　圖



AESTIVO-AUTUMNAL INFECTION
QUOTIDIAN PAROXYSMS

夏秋瘧體溫度圖
每日顯瘧陣

第　八　圖



QUARTAN FEVER

隔二日瘧體溫度圖
每隔二日顯瘧陣

受寒狀。當寒顫最甚之際。全身及牙齒無不顫抖。顫之劇烈者。床榻均因之而震動。不僅病者外容怕冷而發青。即其皮之溫度亦減低。然腋肛等處之溫度則升高。當此寒顫期內。體溫度或升至百零五六度。(四〇·五至四一)至於伴寒顫期而起之病狀。惡心及嘔吐常見。或兼劇烈之頭痛。脈搏速小且硬。尿之量增多。寒顫期自十分鐘以至於一小時。甚或更久。極無定。小兒患瘧症在此期內有時或抽搐或昏厥。

(乙)發熱期或熱期。Hot stage 寒期將終。熱期繼起。初起時爲一陣一陣暫映之熱。繼則外面之寒狀退去。而皮之熱度大增。病者此時之外容與寒期絕異。面色發紅。手盈血。皮亦發紅。脈搏洪大。心動強而有力。或顯跳動性頭痛。甚或昏譫。余曾見一病人在此期內躍出病院之樓窗。致跌死。當此熱期。肛之溫度或不甚增加。以實際而論。則寒期終止之際。發熱或已達最高之點矣。熱期自三十分鐘以至於三四小時。不定。病者異常燥渴。極思飲水。

(丙)出汗期或汗期。Sweating stage 熱期將終。汗期繼起。病者大熱之後。逐漸而上汗珠流出。繼則全身大汗淋漓。當此期內。發熱之不愉快覺及頭痛等均漸退去。一二小時之中。瘧陣全退。病者每安然睡去。汗期出汗之量。多少不定。有極多者。亦有極少者。

第五圖係雙發隔日瘧故每日皆顯瘧陣第六七兩圖爲夏秋瘧之體溫圖第八圖爲隔二日瘧之體溫圖

瘧陣之全期。平均十至十二小時之久。然亦有較短者。瘧陣之輕重。大有異同。例如。寒顫有時甚輕。病者竟畧覺冷。又有不寒顫不出汗僅顯熱期者。更有熱後僅畧出汗者是也。當瘧陣期內。脾常變大。該器官之邊每可在脇邊下捫着。當瘧陣間歇之期內。病者每覺無恙。苟非症候異常沉重。每可

起坐如常。氣管炎係一種多見之病狀。又口角常發瘰。瘧症之常有瘰。幾與肺炎症相同。

規則的間歇熱性瘧症之類別。　共有二類。(甲)隔日瘧又名二日瘧。Tertian fever　此一類瘧症之發熱。其病原爲病人血中之隔日瘧寄生蟲。此寄蟲之循環增殖約在四十八時左右。故其分裂增殖。每隔日一次。苟僅單獨受該蟲一羣之染。則瘧陣之發顯與蟲之分裂增殖同時。每隔四十八小時一次。極有規則不紊亂。是以有隔日瘧之名。(因每二日發一次故名二日瘧西名三日瘧因第三日則發)　苟兼受該蟲兩羣之染。而兩羣之分裂增殖不同日。則每日分裂一次。而瘧陣亦因之每日發顯一次。Quotidian　此即所謂雙發隔日瘧 Double tertian fever 者也。

(乙)隔二日瘧又名三日瘧。Quartan fever　此一類之病原爲隔二日瘧蟲。其病狀與隔日瘧相似而常較輕。瘧陣隔二日一發。與爲病原之寄生蟲每十二小時一次之分裂增殖同時。亦極有規則。是以有隔二日瘧之名。(因每三日發一次故名三日瘧西名四日瘧因第四日則發)　此一類瘧症亦有雙發性者。爲兩羣寄生蟲所染。每隔一日繼以兩日各發瘧陣一次。名曰雙發隔二日瘧。Double quartan fever　更有三發性者。爲三羣寄生蟲所染。致瘧陣每日一發。名曰三發隔二日瘧。Triple quartan fever　隔二日瘧甚難治。有時或自然暫停。或喫服貴林即停止。然極易再歸。(病似癒而又復發之謂也)　即十分注意療治之後。亦有再歸者。　據雙發隔日瘧及三發隔二日瘧而論。則每日瘧 Quotidian fever 之病原因有兩種也。

症程。　瘧陣發顯數次之後或症發十日或二星期之後。病者或未受特別療治而竟自癒。凡寒顫

之自癒者。余曾屢見。然症之再歸極常見。此等受染。或纏綿數年。每遇意外之跌撞或發急性熱或受外科手術等時。則症再歸而瘧陣又發。或以爲此等長而久之間歇期或係瘧症寄生蟲之休息期。　瘧症之發熱纏綿久。則血脒壞滅而致血虧及血因性癀疸 Hematogenous jaundice 終則變爲慢性。而成所謂瘧性體質衰敗 Malarial cachexia.

(三)不規則熱性或間歇熱性或稽留熱性瘧症 Irregular, Remittent or Continued fevers　共分三大類。(甲)夏秋瘧　(乙)惡性瘧。(丙)瘧性體質衰敗。

(甲)夏秋瘧。Aestivo-autumnal fever　此一類瘧症多在熱帶地方。而以夏季之末及秋季爲最盛行之時。故名曰夏秋瘧。此症之病原爲夏秋瘧寄生蟲。該蟲之循環增殖尋常約四十八小時爲一循環。然有時該蟲既不止一羣。或雖爲一羣而又係不規則之類。故其循環增殖之期限紊亂無定者。頗亦不少。因是之故。其病狀每不規則。有時或顯規則的間歇熱。其間歇期自二十四小時至四十小時。或且更久。無定。間歇期愈久。則瘧陣期亦愈長。有時此一類瘧症之每日間歇類酷似每日發熱之雙發隔日瘧及三發隔二日瘧。然以常例論。則夏秋瘧之瘧陣實際上自有異點。(一)期限較長。平均每一瘧陣須二十小時之久。不似隔日及隔二日瘧之僅須十至十二小時。(二)瘧陣之起時多無寒期。甚或即寒覺亦無。(三)熱度之升也。多緩漲而不驟突。(四)熱度之降也。亦多緩漸而不驟突。(五)瘧陣有先期而發之趨向。且多因一瘧陣之先期而發 前進性發 Anticipation 或他一瘧之後

期而發(後退性發) Retardation 致發熱稽留不盡退。(六)間或有稽留熱而無明特之瘧陣。凡顯稽留熱 Continued fever 及間減熱 Remittent fever 者當症之早期病者已面色發紅而有病容。舌有苔。脈搏洪大。然顯重搏脈者少熱度約百零二三度(三九至三九·五)有時或更高。病者之外容頗似癥症。且因有急性脾變大致更相似。初起時或顯氣管炎。症程無定。發熱或屬稽留性而兼間減性。瘧陣或有寒期或無。瘧陣期內之熱度。約在百零五六度左右(四〇·五至四一)大抵無腸病狀。早期或畧顯血因性癀疴。畧顯昏譫者亦有之。症候之輕重大有異同。有時一星期之內熱即退去。致醫者疑之爲輕癥症或單純的輕熱症。Simple febricula 有時發熱纏綿至十日或十四日。有昭著之間減性或顯寒顫舌有苔畧昏譫顯黃疸者不少。此一類即所謂癥瘧性熱 Typho-malarial fever or Bilious remittent fever 者是也。更有一類其病狀增重顯惡性瘧之情況此則與癥症極相似。不僅病狀及病者面上之病容酷似癥症。即症之盛行期亦同在秋季。故甚難辨別。惟此類瘧症苟服貴林。發熱速退。雖亦有頑梗不退者。然依余之經驗而論則極少。 診斷。此類瘧症。全賴驗血。有時或須屢驗數次、始能察得寄生蟲。該蟲在紅膝之內。小而活動。蟲體屬澈質。迨症程已達一星期後。則可察見眉月形或橢圓形較大之蟲體。(參看瘧蟲之類別) 瘧在熱帶地方。有時除驗血外。每不能辨別稽留熱性瘧及癥症之異同。

(乙)惡性瘧。Pernicious malarial fever 此類惡症幸溫帶地方甚少。其病原亦常係夏秋瘧蟲。茲述其

三要類如下。

(子)昏迷類。 Comatose form　病者顯極劇烈之大腦受擾狀。或急性昏譫。或速成之昏迷。症發之前或先有寒顫或否不定。發熱常甚高。皮熱而乾。昏迷之情況或纏綿至十二小時或二十四小時之久。甚或因之致命。有時病者醒後或因第二次昏迷再歸而死。此類瘧症受染之特別局所在顱腦。該蟲在腦血管內積聚成塊。而周圍之腦亦因之而有變異。

(丑)寒冷類。 Algid form　症起常顯胃病狀。嘔吐。極虛弱。病者雖或無實際的寒顫。然每覺冷。體溫度有時如常。甚或低過常度。有時不昏迷。脈搏小而弱。呼吸增速。有時或顯劇烈之泄瀉而具霍亂性。尿量減少。甚或閉止。此等情狀或纏綿數日。加以發熱增高而病者因弱極而死。此一類瘧症與所謂虛弱類　Asthenic or adynamic form　者。大旨相同。　凡吐瀉之類。胃及腸之泗膜每為寄生蟲之特別侵入區。該處之小血管內該蟲積聚成塊。顯淺瘍及腸變死。

(寅)流血類。　如黑尿熱、紅腥尿性熱、瘧性紅腥尿等。 Hemorrhagic forms; Black-water fever, Hemoglobinuric fever, Malarial hemoglobinuria　瘧症有兩類尿含紅腥。第一類伴沉重之惡性瘧而起。尿中含被瘧蟲毀滅之紅脒極多。至於第二類。則伴真黑尿熱症而起。尿內之紅脒被一種尚未發明之消紅脒素 Hemolysin 所消散。而與瘧蟲無直接關係。近今醫界之意見。以為黑尿症與瘧症相關屬。蓋有三種病原實由前患之瘧症而來一為再歸之瘧陣生一種毒素能毀滅無數紅脒。二為瘧症減去身

之抵抗力。三為治瘧之貴林能生消紅脎素。故巴拿馬地方之醫者。對於眞消紅脎性紅脺尿症 True erythrolytic hemoglobinuria 不用貴林療治。將來或能設法解去此消紅脎性亦未可知。◎

(丙)瘧性體質衰敗 Malarial cachexia 全身病狀為繼發性貧血 Secondary anemia 如稍勞動則氣促、腳踝浮腫、流血罕聞。或流血劇烈。余曾兩見致命之貧血兼脾變大者。發熱無定。有時僅九十九度半。(三七·五) 有時不規則。或升至百零二度半或三度。(三九至三九·五) 謹慎療治。則結局不危、多數可望痊癒。脾逐漸收小。惟進步甚緩。或須數月甚多數年。脾始能復原。

罕見之加雜病 下半身癱 Paraplegia 或因周圍性腦經炎或脊腦之變異而起。偏癱 Hemiplegia 或伴惡性瘧之昏迷類而起。間或在瘧陣極盛之際發顯。又有患急性失和動症 Ataxia 或腦硬點症 Disseminated sclerosis 者。顯多數性疔者亦有之。此外更有精腺炎。Orchitis

瘧症再歸 瘧症之再歸。其理由甚不易索解。或以為瘧症寄生蟲有一休息期。Resting stage 屆此期內該蟲留存於脾或骨髓內。而近今醫界之新說。則謂該蟲或有一非媾生性增殖之特別類。Special parthenogenetic form 又名單性生殖 其潛伏無定期。此說似乎近理。蓋病人受原發性染後數月數年。雖盡力防範。確無繼續受染之機會。而瘧症仍能再歸。此由於身內潛伏之寄生蟲。而非第二次受外來之染可知矣。然此等理論。苟非再有確據足以證明之。似尚不可據為定論。

診斷 醫者諳於驗血。則不難診斷諸瘧。惟惡性瘧及瘢症較難分辨。倘遇疑難。可取患者之血

置諸玻片。封寄醫學研究所察驗。　數種間歇熱症。易誤認爲瘧。如癆症、生膿症等。然此等症之血白陎每增多。瘧症則否。苟發熱係隔日或隔二日一次者。必確爲瘧。一服貴林。即現奇效。若係他間歇熱症則否。至於稽留熱瘧及無定度熱瘧。雖服貴林。有時亦或無效。故不可視爲定例。　總言之。凡間歇熱之非貴林所能見功者則非瘧。此確實可靠者也。

豫防法　(豫防瘧症之法。功效甚大。近數年來。歐美各處因瘧症而死者日益減少。此豫防法之功也。豫防法有七。(一)毀除孳生蚊子之區。如照新法建設陰溝。除去一切死水、無用之水及陽溝小池等等。居宅四周所生之野草及無用之草木。亦宜斬除。(二)凡孳生蚊子之區不能毀除者。則須設法殺滅蛆蛹使不能成蚊。如用濁煤油即火油 Crude petroleum or Kerosene 灑水面四周蛆蛹常集之處是也。(三)居室門窗宜裝置紗隔。使蚊子不得入室。臥榻亦須設蚊帳。(四)撲滅已成之蚊。安歐非之在室內者。日間每棲於室隅壁間離地尺餘之暗處。不難撲滅。又日本人所製之一種殺蚊香。在室中焚之。每能使蚊子痲醉墮地。似乎甚佳。又用硫磺薰法。亦可殺蚊。(五)敵瘧法。極有功效。凡一瘧症病人。即係一傳染瘧症之中心點。務宜盡法療治。不可大意。要知撲滅瘧症病原每不易易。非一朝一夕所能奏效。凡患瘧症後。即使病狀已退。亦須久服貴林。當春季及秋季。無論瘧症再歸與否。仍須施貴林治法。至數年之久。始可無復發之患。在瘧症盛行之地方。常人亦須服貴林。以防受染。(六)患瘧症者務須設法防範。使不再受蚊啄。安歐非蚊大抵須至日落後始出啄人。故日將

落時。即宜設蚊帳於病者臥處。(七)凡旅行者如赴瘧症盛行之地方。每日宜服貴林十厘。(0.65 gm)或每次二厘。(0.13 gm)每日二次。亦可。

治法　所居之地方當瘧症盛行之際。即使未成病。亦宜常服貴林。以爲防範。每日五厘。Quinin 0.3 gm 或每星期十五厘(1 gm)作一次服至於已成病者。則宜食易消化之物。服迦路米三至五厘。Calomel 0.2–0.3 gm 或鎂硫強礬半兩瀉之。Mag. Sulph. 16 gm 貴林爲治瘧之聖藥。每日用十至三十厘。Quinin 0.6–2. gm 分作三次服。瘧癒後。仍須服三厘之份劑(0.2)二三星期。最佳可盛於膠壳。或作溶液服之。作丸或片服恐難消化。若因其味苦而必須服丸者。可按法將貴林五厘。甘油一滴。鎂硫強礬少許。調作丸服之。Quinin 0.3, Glycerin, Mag. Sulph. 若畏苦難服。或小兒用猶貴林 Euquinin 亦善。分劑同上。服藥時刻。在病者將發寒時服之最佳。蓋當寒期。血內之紅肰正破裂而產出無數之幼蟲於血中。同時血內若有貴林。則可格殺無數。

下列兩方。亦甚有效。對於病人之嘔吐者尤佳。

(甲)

Quinin. Sulph.	gr. 3	(0.2)
Ac. Citic.	gr. 10	(0.6)
Aq. ad	℥ 1	(30 cc)

(乙)

Sod. Bicarb.	gr. 10	(0.6)
Am. Carb.	gr. 10	(0.6)
Syrup. Aurantii	ʒ 1	(4 cc)
Aq. ad	℥ 1	(30 cc)

服時將甲乙兩方各用一兩相攙。趁正發沸時服之。日服三次。

夏秋瘧治法。　病者昏迷。可按下法治之。(甲)**注射肛法。**用貴林鹹鹽二十厘。溶以溫水四兩。

Quinin. Hydrochlor. Acid. 1.3 gm, Aq. 120 cc 以長庫秋管徐徐灌入。每小時灌一次。連灌四次爲度。倘係五歲小兒。可用貴林鹽氯鹽五厘(0.3)依法灌之。(乙)針射法。用貴林鹽氯鹽十厘。(0.6)汽水二十滴。細心溶解。以空針注射入肌肉內。最相宜之注射處。爲由髂前上角起循髂廉向後二寸繼屈向下二寸之處。以該處無腦經故也。倘藥入腦經必痛二星期方退針射之時刻每時射一次。連射兩次爲佳。若病者體藏痊穩。則忌施此法。　症極重者。以用貴林注射靜脉內爲佳。貴林鹽氯鹽十五厘、規定鹽液一百六十滴 Quinin. Hydrochlor. Acid. 1.0 gm, Normal saline solution 10 cc 每日注射一次。

流血類惡性瘧。　若病狀急。可服貴林五厘及錸氯弱鹽五厘。每三小時一次。若病狀不急。勿宜用貴林。作嘔者可用鈉氯鹽一錢和水二十兩徐徐射入肛或皮下。

瘧性體質衰敗　病者宜更換水土。勿受風寒。食滋養品。服小劑貴林及鐵砒劑甚久。　凡遇孕婦切勿多用貴林。俾免小產。　熱度太高可用水療法。　病者非常煩燥者可用鴉片。　瘧性血虧可用鐵砒調合劑。

(三)台盼俄所馬症 舊名台盼雜症 TRYPANOSOMIASIS

定義　此係慢性症。其殊性病狀爲發熱、疲倦、軟弱、消瘦、長睡等。

病原　此症之病原係干比亞台盼俄所馬。(台盼雜) Trypanosoma gambiense 即滴蟲 Infusoria

之鞭毛蟲 Flagellata 之一種。由特種蠅曰測測蠅 Tse-tse fly, Glossina palpalis 者而傳染人、鳥獸、等血中多有此類寄生蟲。惟不常致病。南非洲有數處因台盼蟲之為害致難養馬牛。然該處之大野獸雖均能被此蟲所染然終不受害。

人類之台盼俄所馬症 Human trypanosomiasis 西非洲有一種病名昏睡症或睡眠症。African sleeping sickness 察驗病血及顱脊腦液。則有台盼俄所馬。獸類患者由一種吸血蠅所染此蠅喜棲水旁之叢林或草莽。其病毒由於啄野獸之被該蟲所染者而得。該蟲入蠅體後須經三十二日病毒始能染人。然七十五日後則病毒消滅而無得。此昏睡症本止西非洲有之。今殊苦其蔓延日廣、一千九百零一年烏干大地因此病死者約十萬人。

病狀 染者或久不顯狀。症發時。熱無定度。消瘦痿頓。淋巴腺、脾皆腫。足亦痳腫。伏期甚或至五年之久。初狀為面容似寡情薄慾。頭痛。熱度漸升。舉動漸難。語言不清。手顫。靈心漸昏。恆嗜睡。久則長眠而死。症程約三月至一年。該蟲每在腦液內。血內亦有之。致死之故乃因加雜病。如膿性腦衣炎及淋巴腺生膿等所致。

判症結局 新有此症之地方。患者死多癒少。久有此症之地方則死少癒多。恰成反比例。惟現已有九歐人患是病而獲癒矣。

治法 (甲)阿托盆 Atoxyl 注射法。第一星期每日射一厘半 (0.1 gm) 後則隔日射二厘。(0.13) 再

後則隔日射三厘。(0.2) 更後則按三厘份劑。再射兩星期。倘有效。則可每三日射一次。直射至一年爲要。然欲驗症之再歸與否。則可於射葯至一年後。停息一月以試之。倘見症有再歸之兆。須繼續再射。(乙)銨鈒果礬每劑一厘半、Antimonium Tartaratum 0.1 gm 用鹽水四兩 (120 cc) 溶解之。注射靜脈內。每星期射兩次。射至六星期後。則停一月。復射六星期。如是循環射至三次。每見功效。

(四) 利錫曼症 LEISHMANIASIS

定義　此係熱帶地方之慢性症。又名熱帶脾大症、Tropical splenomegaly 或熱帶體衰症、Tropical cachexia 或印度卡拉阿薩 (譯名黑熱症) Kala-azar 等。其殊性病狀爲脾變大、血虧、無定度之間減熱等。其病原爲一種原生蟲。屬鞭毛蟲類 名利錫曼朶挪凡蟲。或卡拉阿薩凉蟲。Leishmania donovani 利錫曼氏及朶挪凡氏係流寓印度之英國醫士　此症印度、埃及、中國之中部皆有之。而以印度爲最多。見骨髓、淋巴腺、肝、腸瘍等處皆有此原蟲。而以在脾者爲最多。蟲在血管與淋巴管時。每居於內膚胅。在血則居於白胅。形畧橢圓。直徑兆分米之二至四。有圓核。另具一粒。形似短竿。　利錫曼蟲之入人體也。或由於臭蟲。

病狀　肝脾變大。皮變灰白色。淋巴腺亦有變大之趨向。症之晚期則肌肉枯瘠發熱稽留至數月數年。或有升降或竟不降。尋常每二十四小時。熱度升降各二次。且有一日之間溫度升降數次者。或鼻及齦出血或皮下顯瘀點。隨處痳腫無定。血貧而輕。白胅大減。最爲減少者係多核白胅。

診斷　有若干卡拉阿薩症。常誤診爲瘧。其可辨別之確據。惟服奎林而無效耳。哭利大熱症 Malta fever 亦顯與此症相同之熱發熱歇期。惟脾變大者極罕。且有氣管卡他耳、出汗、暫時之關節腫及腦經痛等殊性狀也。卡拉阿薩症有時亦或顯肌痛及徹汗。此則須實地試驗。始能定診斷。對於癥症及亞癥症二者則當以發熱之狀爲臨症診斷之要點。蓋癥症之發熱屬稽留性而非每日升降二次者。且病者之病容亦不同也。總言之欲辨認哭利大熱、癥及亞癥症三者之與此症之區別。以驗血法及集粘試法爲最妥。　各種血白脒增多症之異點。可由血之情況而辨別。脾及骨髓病性血白脒增多 Splenomyelogenous leukemia 者之脾其脆碎性較劇烈。且脾之情狀較卡拉阿薩者危險甚也。　半替氏症 Banti's disease 之象白脒減少。Leucopenia 每顯相同之血狀。欲與卡拉阿薩辨別僅察驗利錫曼蟲之一法耳。　取脾或肝之汁塗於玻片。用建撒氏染法。Giemsa's method 驗以顯微鏡。以助診斷。較驗純血佳。惟以空針刺患卡拉阿薩症者之脾。非常危險。故雖由肝汁內察見寄生蟲較難。然究以刺取肝汁爲妥協。又法割取變大之淋巴腺依法染色察驗亦甚可靠。近今醫界又發明培養周圍血管(末梢血管)之血於 N. N. N medium 內至二三星期之久每可察見鞭毛形利錫曼蟲。

小兒卡拉阿薩症 Infantile kala-azar　地中海沿岸地方之小兒患此症者不鮮。中國北方亦不少。其病狀大致與大人所患之卡拉阿薩相似。其區別不過一則爲縱極幼稚之小兒亦能患之。一

則爲年長者所患者耳。症起潛隱。畧發熱。腸胃受擾。脾甚變大。病兒情意喪失。血虧。消瘦。顯不規則之熱陣。或鼻及齒齦流血。或皮下流血。皮顯一種殊特之青白色。有時因腸潰爛或口頰疳而致命。肝之變大不及脾之甚。此類小兒之脾變大與他類之區類。全恃察見利錫曼蟲。淋巴腺不常變大。症之傳染或由於狗之跳蚤。

判症結局 卡拉阿薩症大多數屬慢性。惟無論成人或小兒所患。間有致命甚速者。劇烈之腸受擾及大獨核白胅過少二者。係不佳之兆。白胅過少而又兼多核白胅過少。亦係惡兆。致命之數估百分之八十左右。多因加雜病如染秡及肺炎等而死。

豫防法 在印度地方。則以毀去受染之舊屋。另居新宅。爲一種防症要法。由此可知此症之傳染。固與蠅蚊無關。除滅臭蟲。係最要者。惟有時臭蟲棲於壁間甚深。不易除滅。則可用吹氣筒吹入硫磺烟薰之。或另施他良法亦可。跳蚤亦應設法除滅。

治法 患者宜多吸新鮮空氣。且應視爲傳染症。故宜隔離。禁止與人交際。病者所居之屋宇衣服皆能蘊藏此寄生蟲。故宜用法除滅。 藥治法。(甲)貴林大份劑注射肌中。 (乙)阿托益 Atoxyl 及銨藥 Antimonium 用法與治台盼蟲同。用銨藥療治。已有成績。

熱帶瘡又名**皮膚性利錫曼症**舊名癌或亞洲瘡 Tropical sore, Cutaneous leishmaniasis 此症印度及非洲甚多。中國有之否未詳。此瘡多現於露空氣之皮膚。瘡面或爛或否。醫藥難效。若以顯微鏡驗

之。則見一種利錫曼蟲。名熱帶利錫曼蟲。Leishmania tropica 症之傳染或由於臭蟲。治法 瘡面撒以鋏錳上礬粉末。Potass. Permang. 經數日則用米替連藍水十分之一塗之。或搽米替連藍抹膏。即樂一分軟煤油蠟二分 Methylene blue ointment

(五) 再歸熱症 舊名復熱症或復發熱症 RELAPSING FEVER (*Febris recurrens*)

定義 此症係一種螺旋形原生蟲(螺旋)名司披若克他 Spirochaeta 者所致之傳染症。其殊性病狀爲再歸之熱陣。即熱發數日。退數日。如是再歸再退。輪廻至三四次。故有再歸熱之稱、

病原 此症又名飢熱症 Famine fever 或七日熱症。Seven day fever 自一千七百年盛行於歐洲印度、中國中央及北方皆有之。南方則少。病原與瘟症同。即人烟稠密。飲食不足。與年歲男女時令三者絕無關係。屬傳染症。由人傳人。惟其傳染力不及瘟熱症 Typhus 之大。然曾患此症者難免再患。以其不能生免疫性故也。一千八百七十三年。俄倍買耳氏 Obermeier 自血中驗出症原爲螺旋形原生蟲之一種。名再歸熱司披若克他或俄倍買耳螺旋蟲。Spirochaeta recurrentis or Spirillum obermeieri 其長爲紅[illegible]直徑之三至六倍。發熱時可於血中見其行動。若熱未發。或熱退後。則不能見。設在發熱時以病者之血射入他人或猴則其人與猴亦能成此症。惟泌及渣滓中殊難察見此蟲。 傳染此蟲之媒介爲衣虱臭蟲等。然非由彼等所咬。乃因自抓其皮膚。偶將該虱在抓處或他皮傷處壓

碎。以致受染者也。病體。無特別損害徵。

病狀　伏期受染後或十二小時起病。然大多數五或七日後陡起寒顫發熱。腰及四肢大痛。年少者患之或吐及瘛瘲。熱速升。第一夜或升至百〇四度（四〇）常出汗。脈搏速至百一十或百三十不等。熱高時或昏譫。脾早腫大壓痛。胃病狀或甚重。或咳嗽。時或顯瘰、汗疱、瘀點等。惟罕有腸病狀。發熱時常可於血中察見寄生蟲。白脒加多。熱之高度延至五六日之久。達病極後。則數小時內即可退至常度或常度以下。退時大汗。或瀉。速則病極顯於第三日。緩則在第十日。最常見者爲第一星期末。虛弱或年邁者或顯腦力虛脫。　痊癒期甚短。數日即能起行。迨第十四日。再發寒顫。熱又升高。至第二十或二十三日又現病極。然仍易痊癒。症再歸之期。較第一次再歸者更速。症再歸之次數。常爲二三次或四五次。然不再歸者亦有之。若再歸多次。或人虛弱。則痊癒之期較緩。

判症結局　再歸熱症。不危險。大抵死者僅百分之四。加雜病少有之。則爲腎炎、血尿、肺葉炎、眼炎、腦經炎等患。有脾大致裂者。孕婦多致小產。

診斷　初起時本難診斷。或疑爲瘧、瘟疫、印度恩熱、關節痛熱、異常之疹。傳染性癀疸等症。惟熱陣再歸。則甚易認。驗血爲診斷之要法者。

預防法　羣居擁擠。係此症傳之機會。故病者宜隔離。禁止交際。病者之床褥衣服房舍等。均須設法消毒。又室中木器等之隙內亦應施殺蟲藥。以免臭蟲、蚤、虱等留存。

治法　治法與他種熱症同。腰及四肢疼痛可用醋柳酸或鴉片表散。或注射入莫非。病極軟弱者。可用鉦藥、毛地黃或酒。薩伐散 Salvarsan 或內俄薩伐散 Neosalvarsan 爲殺螺旋蟲之第一妙葯。每劑 0.3—0.6 注射一次即可望癒。

(六) 外勒氏症　又名傳染性或流行性癀疸　WEIL'S DISEASE
或癀疸流血司披若克他症 (*Spirochætosis ictero-haemorrhagica, Infectious or epidemic jaundice*)

定義　此係一種急性傳染症。由癀疸流血螺旋蟲(癀疸流血司披若克他) Spirochaeta ictero-haemorrhagica 所致。其殊性狀爲發熱、一般性痛、流血趨向及癀疸等。

病原　此症之病原係一種螺旋原蟲。名癀疸流血螺旋蟲。新由日本醫士稻田氏 Inada 等諸學者查定。此蟲與再歸熱症之司披若克他相似。每居於血及間膶。其體積粗約兆分米之〇·二五。長兆分米之四至二十五。平均測度。在人血內者長兆分米之六至九。而在人肝脒內者長兆分米之八至九。傳染之道或由皮膚或由虫咬。醫界多認鼠類爲此症之媒介。　此種螺旋蟲祇能於病起六七日內在血中查得。此後則顯於尿內數星期之久。　此症屬地方性。有時屬流行性。日本則以西部爲此症多見之地。而患者則多係執業於卑濕之礦地者。此次歐戰軍人屯守比利時境之壕塹者亦患之。美洲亦有此症。　流行性癀疸症地球上有之之處甚多。是否皆係同一之病原則尚未審查確定。

病理　內部器官之要徵爲癀疸及流血。寄生蟲居於腎及肝內。

病狀　前驅病狀。（即預兆）每在症勢完全成就之前數日（二三日或四五日）突然而起。例如頭額部大痛。腰脊痛。四肢痛而重。有時其痛延至胸及頸項之肌。以及受患之肌略受壓即覺痛等等。以上各病狀既常見而又昭特。有時即此可以定診斷。此外尚有嘔吐。鼻衄齶洄性瀉啐炎。喉炎。頭眩。以及劇烈之不舒適等等。此症之體溫度甚不規則。而其痛常再起一二次。每起一次。病狀因而加重。呼吸道大抵受累而顯膿性氣管炎。甚或顯肺炎病狀。頰及喉之洄膜常發卡他耳炎而兼吞嚥艱難。又常嘔吐。自第一日起肝即腫大。且受壓即痛。病之初期多瀉。不久則糞變灰色。後則大便秘結。血運道常顯低下之況狀。脈搏軟而速。血壓低。獨立之各部（如四肢等）有痳腫之趨向。尿內每含脂及粒模瀔質模。且常有胆汁色質。每顯不甚重之血白脒增多及關係的多核脒增多。Relative polynucleosis 有時紅脒減少。又常有癀疸。　在法比戰線之軍人患此症者。多數不顯呼吸道病狀。肝及脾亦不常變大。然皆顯淋巴腺變大。

判症結局　此症之結局大多數有望。症之痊癒亦甚速。惟不免有症勢極重而致命者耳。

治法　此症既係螺旋原蟲所致。則薩佛散之功效自可無疑議。

（七）鼠咬熱症 RAT-BITE FEVER

此係一種奇異之染性症。繼鼠咬而起。其殊性狀爲發短暫之熱陣。該熱陣或於數月數年之內間時再發。此症日本有之。中國有之否未詳。英國及美洲亦曾發見一二次。據日本傳染病研究所之報告。謂近十三年來。該所曾察見四十九症。

日醫二木氏 Futaki 以爲此症之病原係一種螺旋原蟲。名鼠咬熱症司披若克他 Spirochaeta morsus muris。二木氏之言曰。「鼠咬熱症者。蓋顯以下所述各病狀之熱症也。然此種熱症。僅鼠咬性症之一。不兼指一切因鼠咬而起之症。」

病情甚奇特。症之潛伏期常自十日至二十二日。或又謂有潛伏數月之久者。鼠咬處之傷口依常例而進行。或已收口。繼乃紅腫蝕爛而成瘍。該處之淋巴腺因而受累亦腫。發熱與寒顫突然兼顯。約稽留三四日之久。當熱發之際。皮顯疹。或爲癜。或爲叢疊成片之疹。與痲疹症相似。病者自覺病甚。有時肌及關節痛。且或昏譫。如此纏綿數日。體溫度降。而病者自覺痊癒。迨隔數日或數星期之間期後。則症再歸。如此一瘥一發。或循環數月甚或數年之久。症之結局不危。凡日本所報告之四十九症中。僅一症致命。英國曾見一症患者係一小兒。被鼠咬之日爲九月十五。至十月六日症發。十一日熱退。自此以後、十三、十四、十七至十九、二十三至二十五、二十八至三十、及十一月四

日至六日皆發熱。共六次。熱度約一百零四五度。有一次升至百零六度。每一次發熱皆兼皮發疹

治法。 傷口須用烙術。注射薩伐散入靜脈。依病狀療治熱陣。

(八) 癯症 又名楊梅症 SYPHILIS

(一) 症史病原及病體

定義 此係一種徐漸進行之特種瘰症。而爲癯性螺旋原蟲 Treponema pallidum (舊名癯螺旋)所致。日本名黴毒或梅毒。 症之由接種而得者。名後天癯或獲得性癯。Acquired syphilis 由母遺傳而得者。名胎生癯或先天癯。Congenital syphilis

症史 在千四百九十三年以前。歐洲地方是否已有癯症。尚無確據。自上述之紀年始。此症乃傳播意大利。數年之間。乃瀰漫全歐。又有謂歐亞兩洲固宿有此症者。以古代醫書每載有與此症情狀相同之症及古代骸骨有患癯之損痕等爲之證。然在醫界一般之意見而論。多數崇信此症發源於美洲之說。初時多以爲此症屬流行性。迨十六世紀。始漸知此症之傳染實由於淫。亦有視爲遺傳病者。經十六世紀醫界之研究後。症之情狀乃漸明定。彼時之症勢似乎較現代者烈。以鍒及怪阿克 Guaiacum 爲主治葯。至十八世紀。始察明癯與動脈囊之關係及內臟受損之各狀。及十

九世紀之初。臨症及病理的損害區研究尤詳。惟病原尚未確定。一千九百零五年。紹丁氏 Schaudinn 查得損害區有一種螺旋原蟲名司披若克他 Spirochaeta 者後。而學理乃愈圓滿。千九百十年。耳列氏 Ehrlich 又發明一種專治藥物能殄滅該寄生原蟲。又無害於人體。誠醫界之偉業也。

病原 **寄生蟲** 癨症寄生原蟲之體彎曲作螺旋形。長兆分米之五至十五。甫由人體取出時能動。凡病人之初瘡、患處之淋巴腺、第二期損害區及多種癨瘤內。皆有此蟲。蟲最多者為胎生癨之損害區。而以肝為最甚。凡受染後。該蟲能盤踞體內十五至二十年之久。種之於猴體。所致之病狀與人患者酷肖。日本醫士野口氏 Noguchi 曾發明培養此螺旋蟲之法。 近世考驗患癨症者之血清。察知其血內具敵癨之質。由是推闡。乃得最佳之血清診斷法。名伐色曼氏應效 Wassermann's reaction 此法能證明病者之血內是否有敵癨之質。參觀臨症方法 以定其是否患癨。倘詳慎試驗。效果確鑿。凡患癨者。百之九十或九十五顯此應效。染病後半月至一月。應效即顯。嗣則更昭著。該應效或繼留甚久。無限定之止期。當療治得法時。或暫隱。後則再顯。應效力之大小恆依症之輕重為轉移。須注意者。失利動症 Loco motor ataxy 及癲癱症 Paralysis of the insane 兩者。亦多數顯此應效。

癉況。(一)由交媾。大多數症之傳染屬此類。然亦有因他種情況而受染者。統計有二十六種。(二)由偶然受染。外科及產科醫士受染者不為罕見。有不顯局所性初瘡之徵而竟受染者。由理產所染之瘡。多在指或手背。除生殖器外。以唇之初瘡為最多。而其癉況。則除直接受染外。顧尚有

多種。腭扁桃肛門等處染瘡。多由惡劣淫癖而起。乳母之乳頭為病兒所吮。亦能受染。癥性小兒之親友。亦有意外受染之虞。妄用人之痘漿等每致貽害小兒。

(三)由胎兒受染。此類受染。非指直接遺傳而言。胎之受染。實由於胞。蓋純係子宮內之染性也。其母外表雖似無病。然顯伐色曼氏反應效病之傳染由其母而不直接由其父。柯氏之公例 Colles' law 曰。「母無明顯之癥狀。兒生後亦不即顯癥。迨數星期後乃發症。此種小兒每能染及壯健之乳母。惟母哺之。則兒雖有口瘡。其母亦不受染。」又玻非他氏之公例 Profeta's law 曰。「母患癥而兒無癥狀者。茍吮母乳。亦可無害。」

病體　癥初瘡又名硬性下疳。Chancre or Primary lesion 即第一期之損害。此等初瘡之病胭所顯有四。(一)連胭有小圓脒之汎佈性受侵。(二)有較大之似膚脒。(三)有巨脒。(四)小動脈及靜脈之變異。以內衣變厚為主。入該處之腦絲亦變。瘡之變硬。一部份係此急閉塞性血管內衣炎所致。Acute obliterative endarteritis 伴此初瘡而顯者。尚有鄰近之淋巴腺過長終則變堅。

癥第二期之損害。Secondary lesions 此類損害甚多。不能盡述。如濕疹、皮疹、眼患等等皆是也。當另詳。

癥第三期之損害。Tertiary lesions 此係有界限之癥瘤數種。皮患及特種動脈炎等是也。(一)癥瘤。Gummata or Syphilomata 生於骨或骨衣者名癥阜。Syphilitic nodes 肌、皮、顱腦、肝、肺、腎、心、精腺、腎上腺等處亦生之。瘤或極小。日不及察。或大至直徑百分米之三至五。其質堅。惟在皮及洄膜者。則常潰爛。

若以刀剖之。切面顯一致之灰白色。中央有堅質似乾豆腐。而周圍係澈筋膕。癨瘤常有三四枚成團。爲密筋膕所包。動脈炎另詳他章。

(二) 後天癨 又名獲得性癨 ACQUIRED SYPHILIS

第一期 又名初期 Primary stage 自初癨始顯而至全身狀發時。爲症之初期。約須六至十二星期。染癨毒一月之內初瘡遂顯。初爲小紅粒。漸長大。中央潰而成淺瘍。瘡圍之膕變堅似朒。故名爲堅癨瘡或硬性初瘡(硬性下疳) Hard chancre 大小靡定。小者多易忽視。如生於尿管口內者是也。初瘡間有不甚硬者。有時先有軟瘡而後變硬。因兼染癨也。屬瘡區之淋巴腺漸大而堅。瘡與腺罕有膿。此期之全身情況不惡。或不發熱。亦不累及康健。

第二期 Secondary stage 初瘡顯後三月之內。乃顯全身狀。大概少有早過六星期而遲過十二星期者。(甲)發熱。輕重低無定。有皮疹未現而發熱者。有不定時而發熱者。然亦與第二期病狀同時並發者爲多。其熱或爲稽留性而輕。或爲間減類。最可異者爲間歇類。致易誤爲瘧。熱度或升至一百零五度(四〇·五)熱陣或纏綿數月。有誤爲癆或肺癆等症者。(乙)血虧。癨毒多致血虧。患者面呈晤白色。睥皮等處或顯微黃疸。血紅胅無特別之變。惟其數甚少。或減至每立方千分米僅存三百萬或尤少。(丙)皮膚損害最早而常者爲斑點癨疹 Macular syphilid 發於軀幹及臂之前面。多不

受累其斑點爲微紅棕色，相對排列，纏綿一二星期，斑疹或再發，甚或再發多次。有雖歷多年仍復患者。粒狀黴疹、Papular syphilid 發於面及軀幹。常相聚成羣。略似膿腺炎。膿疱黴疹 Pustular syphilid 與痘瘡略似。鱗狀黴疹 Squamous syphilid 與牛皮癬相似，惟黴疹之鱗少，色似古銅，且不限於背腿之伸面。皮之濕處，如會陰、股、腋、趾間、口角等，發濕粒。Mucous patches 係疣形之扁粒。其面有微灰色之液。濕粒爲黴症之特狀。髮多脫落而禿。Alopecia 或甚稀少。有時指甲患黴性甲母炎。Syphilitic onychia （丁）泗腺損害。熱與疹發時，喉及口痛。咽泗腺盈血。腭扁桃腫，或有腎形小瘍。其邊色灰白。頰內面及舌唇等處生濕粒。陰門肛門等處常發黴疣。Syphilitic warts or Condylomata （戊）關節炎及四肢痛，爲常見之第二期狀。有時關節患重，略似如馬特熱症。（己）他種損害常有睛簾炎。眼既患，他一眼隨之。此等患發時在初瘡後之三至六閱月。輕重不等。睛膜及視衣與耳罕發炎，或傳至中耳，致微聾。精腺冠及腮腺亦少發炎。或顯黃疸、急性腎炎，詳後。

第三期 Tertiary stage　自第二期以至第三期，無劃然之界線。應遲發之損害，或竟續於初瘡未痊癒之際。第三期之特別患爲皮疹、內臟黴瘤及蛻様變壞等。（甲）黴疹。此等遲發之疹，較早發者易潰爛，且損及皮之深層，致癒後遺瘢。其排列多散漫而皆相對。有一種第三期疹名尖痂疹 Rupia，以其痂積疊成尖形，故名。（乙）黴瘤生於皮、皮下、肌肉、骨等處，已詳上。若生於皮，則易潰而爲難治之瘍。若生於內臟，則顯筋膜性變，使之縮縮變形。生於泗腺，亦潰爛而遺瘢，如睪肛等處，愈後則因

遺瘢而收斂足由瘰癧潰瘍或有傳染性，(丙)蠟樣變壞此種變壞與癨症有重要之關係凡考驗二百四十四蠟樣變壞屬癨症者佔七十六。每隨後天癨所致又多與婦人肛處癨併發先天癨之有之者則少。

第四期 Quaternary stage 患初瘡或他實性癨狀後多年。或有一定之症名嗜啦癨症 Meta- or para-syphilitic affections 者繼起。此等症中以失和動症 Locomotor ataxia 及癲癱症 Dementia paralytica 二者爲主。自伐色曼氏應效發明後。此等症皆確實認爲癨而由寄生蟲或其毒所致者。

(三) 先天癨 又名胎生癨 CONGENITAL SYPHILIS

除初瘡外。凡後天癨之諸狀皆爲先天癨所有。惟子宮患癨而致胎死者則不在此例。小兒產時是否即顯癨狀不定。大抵不即顯者多。常在一二月之內始顯，

病狀 (一)產時。症已顯者小兒羸弱枯瘦常顯皮疹足手等處常有大皰鼻管閉塞脣爛口角裂。肝脾變大骨之病狀或甚昭著骺或脫離。此等小兒罕能久存。

(二)早顯狀。Early manifestations 若產時無病狀者。則其發育與他兒同。至第四或八星期乃發癨性鼻洞膜炎。(一) Syphilitic rhinitis 呼吸阻礙致鼻响而爲顯著之狀。鼻流血清膿或血。哺乳最難。患重則潰致鼻骨死及鼻梁塌陷。此係先天癨之特狀。鼻洞膜炎每誤診爲尋常之[illegible]一發則易診

斷矣。或延蔓至耳喉管及中耳而致聾。　皮膚之損害或與鼻病同發。或稍緩。皮色每灰白。皮疹初顯於臂。或為癜或為癩。 Erythema or Eczema 而顯邊有定界形不規則之淡紅棕色斑者較常見。顆粒疹者亦不少。唇裂顯於口角或唇之中線。洄膜與皮膚之交界處或潰爛。口瘡之液極毒。能染及乳母之乳頭家人亦有受染之虞。髮及眉毛有時脫落。甲母炎亦不少。淋巴腺之腫大雖亦有之。然較後天癯者少。若皮疹劇烈。則鄰近之淋巴腺常可捫着。脾與肝有時變大以上所述種種係胎生癯常狀。大概在第三至十二星期中發顯。將顯之際。或預有煩懆不寧及難睡等狀。此則夜間最甚。流血者亦有之。然不多見。或在皮下或在洄膜。早顯者則由臍。須知此等流血。不必定為癯。因他症而起者頗多甚也。

(三)遲顯狀 Late manifestations　小兒之患胎生癯者發育每不能如常。常有枯瘠之形容。苟能痊癒。則一般之滋養或無甚阻害。而不再顯他狀。惟至發恆牙及弱冠之年而症再發者。似乎較常見耳。一般之小兒早顯之損害雖或痊癒。然其發育每較他兒緩。一睹其面貌及顱形。立可辨認。年雖二十。有時仍似在十歲左右。額凸。顱敧鼻梁凹。唇厚。口角有放射之紋。牙齒變形。上中門牙尤為昭著。牙小而底寬頭窄。前面之牙釉無蝕狀及蜂窠狀。牙頭有或淺或深之缺。缺處之牙骨質(象牙質)露出此名曰鋸形牙。係遺傳癯之一種殊性狀。　弱冠時所顯狀中。有一種目病。名瞭體炎 Interstitial keratitis　瞭漸渾如霧玻狀。雙目咸受累。一先一後。稽留數月。始能痊癒。間有成瞀至視物

不明者。有時睛簾亦炎。 耳病在弱冠或未及弱冠時所顯者。係一種驟速之聾。雖醫大概係耳幽受損所致。 骨之損害逾六歲而後顯者爲最常見。受累之骨多爲骭。實爲慢癰瘤性骨外衣炎致骨漸變厚。先天癰之骨阜。Nodes 多散發於四肢。兩兩相對。痛者罕見。有時至二十一歲之後始發關節之損害較少。曾見一患相對之膝關節滑膜炎者。 脾及淋巴腺變大時屬遲顯之狀。 肝、顱腦、腎等在先天癰之後期或生癰瘤。癰之遺傳可及三代。惟反對此說者甚多。

(四) 腦及內臟癰 SYPHILIS OF BRAIN AND CORD AND VISCERAL SYPHILIS

(甲) 顱腦及脊腦之癰 Syphilis of the brain and cord

病理 顱脊腦之解剖學上的變異有三。即癰瘤、動脈炎及慢性腦變壞(硬性)等是也。

(甲)癰瘤 Gummata 此瘤小如豆。大如核桃。數常多而貼於腦血管衣或腦筋衣。不貼腦衣者甚少。瘤小者全質透明。大者則中央顯筋性似豆腐質變。周圍有灰色之透明堅膶。或似大瘰瘤。常生於大腦。有時瘤雖大然尚未變似豆腐質。癰瘤間或變壞成袋。生於脊腦之癰瘤。大者不多。癰瘤之鄰近處每發癰瘤性腦衣炎。Gummatous meningitis 致各腦衣皆受累。此等患處則以在顱腦底、視腦經交叉。大腦蒂間及顳隙等處者爲常。 (乙)動脈炎。Arteritis 動脈生疣時或潰或破或內衣發炎變厚。

致動脈不通（內筋性壞變 Degenerative fibroid changes 此顯於癯之第四期。名癯後患或啞啦癯症。繼發性變異 顱腦以癯瘤性動脈炎爲致腦腡變輭最常之病原。此或延蔓廣闊。例如大腦中動脈受累或腦衣一大部份發炎之際是也。此等情況實係腦衣與顱腦共炎。Meningo-encephalitis 而其病狀實因繼發性變異之故。而非直接由癯瘤所致也。近癯瘤處有時或顯劇烈之顱腦炎或脊腦炎致數日之內病狀變更。顱脊腦之癯患。每屬後天癯。先天癯類之瘤常早發。然亦有遲至二十一歲始顯者。近年來醫界認定凡腦之損害或發顯甚早甚或有在初瘡期未完之際發顯者。然顱腦病狀在受染後三四年左右發顯者佔大多數。

病狀 大腦患癯之病狀與顱腦生瘤同。容後詳。茲分類述其大要如下。（一）靈心狀。Psychical features 突起而劇烈之昏譫或爲初狀或在昏譫未發之前預有頭痛、性情改變、記憶力喪失諸狀。此種情況或兼瘋癱。有時或無腦經炎、癱及可辨局所之病狀等。（二）頭痛發暈或昏譫之後繼以瘛瘲似癇或偏癱或顱腦底之腦經受累等者尤爲常見。此等病者有時或顯情感魯鈍 Torpor 之狀多日。（三）有時病狀或似癲癱症。Dementia paralytica （四）病者常顯腦瘤之狀。如頭痛、視腦經炎、嘔吐、瘛瘲等。而以瘛瘲爲最要。初狀有時似漂閉塞動脈或血管內結血塊。例如突然偏癱之兼不省人事或否者是也。

脊腦癯病狀極雜。若脊腦衣有大癯瘤。則顯脊腦生瘤之狀。若係癯瘤性動脈炎。則脊腦變壞而輭。

若脊髓衣炎。則顯繼發性脊髓變異或較後顯變硬。癱性脊髓炎 Syphilitic myelitis 詳脊髓病篇。

診斷　症之來歷最爲重要。然有價值而可憑信之症歷實不易得　宜細察是否有初瘡之痕跡、胦處淋巴腺痺之瘢、皮疹之痕、喉瘍之迹及骨之損害等病狀之殊性。每爲診斷之要據。凡形雜各異非由單調之損害所致之情狀。如脊髓之異狀或左右顱腦經受累等皆是也。用伐色曼氏應效驗血及脊髓液甚爲可恃。又療治之效果亦爲診斷之要據。若用療癱葯而病狀退去。則其爲癱也可知矣

(乙) 呼吸器官癱 Syphilis of the respiratory organs

總氣管及氣管癱　此等患者。白之五十二僅累及總氣管。然此五十二人中。係先天癱所致者佔八。

肺癱　此症極少見、分二類。(甲)胎之白色肺炎。White pneumonia of the fetus 此即肺之一大部變實。其切面呈灰白色。肺泡之壁變至甚厚。切時與胰腺相似。故有肺之胰腺樣變 Pancreatization 之名。呼吸管有脫落之上皮以至充塞肺泡。

(乙)肺之癱瘤小如豆、大如鵝卵散佈於肺。以近肺根處爲最多。顯灰黃色或腐質狀。乾而繞有連胭。間有瘤變成瘢而成肺氣致顯肺瘍之狀者雖亦可咳痰咯血然痰內無癱稈。

(丙)筋性肺根炎即連胴炎。大概因瘰而起。筋胴延蔓由胸膜之肺層或肺根循肺小葉間胴而入肺。患處非葉之全部。氣管屢痕

診斷　最要者有二(一)肺患瘰者甚少。(二)以療法驗之。不甚可恃。　與肺癆症不難區別。因可據癆種而斷定也。至於瘰性肺連胴炎致下葉氣管痕者。則難與他症所致者分別。凡身之他處有昭顯之瘰性損害。肺炎狀不明顯。而兼氣管痕及無癆種者。可疑為肺瘰。間或有瘰與癆兩患同時幷發於肺者。倘診斷有疑難。可以伐色曼氏應效驗之。

(丙)肝瘰 Syphilis of the liver

(一)先天類　(甲)胎生類小兒因胎生瘰而死者。多顯汎佈性肝炎。Diffuse hepatitis 肝大而堅。色微黃。或有瘰瘤及汎佈之變硬。含瘰螺旋原蟲極多。有在胎內死者。有產後即死者。其他則生時或無病狀。經數星期肝乃變大。捫之堅硬。肝廉伸至臍下。脾亦變大。一般之情況係連胴過長性變硬 Hypertrophic cirrhosis 然顯獚疸及腹瘀者則甚少。或謂小兒患此獚疸者居三分之二。

(乙)緩發性胎生瘰 Delayed congenital syphilis　此等小兒之肝受累者有四分之一。該兒之發育不良。指頭有時變大。且顯生殖器欠長之狀。肝每變大或顯小疣。

(二)後天類　(甲)瘰症第二期肝罕受累。皮疹發顯及淺淋巴腺變大時或有獚疸。此或係肝小

管卡他耳所致。肝微變大。結局大概不惡。(乙)癦症第三期肝受累者不少。其損害係癦瘤、瘢、胴變硬等。癦瘤小如豆大如柑。在腹上處或可捫着。該瘤或變似豆腐質或變軟或積錯礬瘢形爲直紋或菊花形。肝之癦性變硬大概與癦瘤或瘢同顯。

病狀 (一)依臨症而論其病狀爲尋常之肝變硬如微囊疽、發熱、匯靜脈受阻、腹瘀等致醫士有不疑爲癦患者。嘗有患腹瘀者。施導液術十三次毫無功效。迨察見脛處有癦瘤。乃療以癦劑不久即癒。(二)病者血虧。尿多。其色淡。含卵及腎管模肝變大或不規則形。脾亦變大久之。或身瘀腫或因患作發病而死。剖驗其屍乃知脾、肝、腸洄膜等有蠟樣變壞且有癦瘤。(三)要狀係肝生瘤而痛捫之則可察見無定形瘤。瘤大時腹上處或凸。身之他處有癦狀則易診斷否則或誤爲肝疽。可試服鉀碘以覘能消否。(四)病名顯不規則之熱。肝變大而形不規則。致疑爲生膿又有肝之全部變大而似肝連胴過長者。又有脾變大、血虧、肝小致易誤爲脾大血虧症者。

(丁) 消化道癦 Syphilis of digestive tract

食管患癦者甚少。有之則變窄。胃患癦者亦極少。小腸及闌或有生癦瘍者。 消化道最常受患之處爲肛。且多爲婦女。即內圍肌上處洄膜下層生癦瘤、徐使窄狹。病狀爲肛窄。甚易辨認。病者所言之來歷即係漸顯肛狹之狀、如大便艱苦、肛內有硬窄處等。或身之他處有癦狀。有因男色致肛生

癨瘍者更易診斷因下膿血及肛收窄也。癨瘍與疳瘍不同。疳瘍之邊堅。癨瘍之邊軟。以年歲論亦不相同。患疳瘍者較老。

(戊) 血運器官癨 Circulatory syphilis

心癨　患癨全體衰敗而死。剖屍檢驗。則見心內衣曾發炎而生粒。　心肌腑炎或變壞爲脂。或長筋連腑亦有生癨瘤或蠟樣變者。心之韻律紊亂搏動過速。凡心受累而死者每甚驟突。心破者亦有之。

動脈癨　常爲動脈變硬及動脈瘤之要因。容後詳今僅論小血管之癨。共分二種如下。

(甲)閉塞性動脈內衣炎 (Obliterating endarteritis)　即動脈內膚及彈力性層過長。以至動脈腔漸塞。其中衣及外衣有小圓隙侵入。此病不第患癨者有之。故須佐以他等癨狀而後可擬爲癨也。

(乙)癨瘤性動脈外衣炎 (Gummatous periarteritis)　即動脈外衣生球形之疣。多累大腦動脈。爲癨之特別患。嘗有人覓得其原蟲於總動脈癨炎及大腦動脈癨瘤

(己) 腎癨 Renal syphilis

腎癨有二。(甲)腎癨瘤不多見間或致成瘢痕。(乙)急癨性腎炎 Acute syphilitic nephritis　此爲癨第

二期之狀。患之者居瘰症中百之三四。常在初瘡後之三至六月而發。可瘉。有胎尿纏綿數月。竿成慢性腎炎。

(庚) 精腺瘰 Syphil tic orchitis

此患務宜注意。因能證明身內部之隱疾爲瘰也。有二類。(甲)瘰瘤精腺變大而堅。似精腺瘰症。但較瘰尤堅。且常生於腺體。瘰則常生於腺冠。變軟成膿以致潰破陽囊之皮者甚少。且常不痛。

(乙 精腺間胸炎 Interstitiul orchitis 此即漸變硬而枯。不痛。多係先累一腺而後及彼一腺。

(五) 診斷及治法

普通診斷法　瘰之損害每易診斷。然無顯狀可查及症歷晦暗者。亦復不少。用伐色曼氏應效驗之。則無難問題矣。病者每多忌諱。須知無論老少男女貧富皆可患之。有時初瘡或甚微小。或生於尿管口內而爲白濁所掩或第二期之狀不甚顯。然此等情形究屬罕有。診斷時宜窮究有無皮疹、喉痛、脫髮等狀及症之來歷。亦宜詳察喉及皮有無瘰瘡之痕。胯處淋巴腺生膿而有瘢者不必由瘰所致。腿之古銅色瘢。亦有爲他症所致者宜捫驗各骨有無瘰阜。涉疑者。須察其有無初瘡之瘢或精腺之是否堅枯。婦人之屢屢小產者苟有他種可疑之情況。或爲瘰症。胎生瘰之於三月內

發鼻炎及皮疹者。甚易診斷。若後於此。則可以其面容、骨牛阜、鋸形牙及瞭體炎等爲證據。　癯性螺旋原蟲可自新損害處察見。潔淨該處。用小畀耳氏吸器吮出血清。該血清內即有該原蟲。可用顯微鏡察見。

血清診斷法。 Serum diagnosis　伐色曼氏應效。對於診斷大有裨益。蓋患癯症者。百之九十顯此應效也。對於失和動症及癲癱症。效尤確鑿。

皮膚應效。 Cutaneous reaction　潔淨皮之一處。用癯原蟲培養而製成之勻名路厄廷 Luetin 者。〇五西西 (0.05cc) 注射入皮中。射處乃生粒而繞紅環。其粒或變爲膿皰。全身狀徵。此種應效在第三期癯及先天癯最昭著而確定。至於第一期及第二期癯。則此效不甚顯。轉不若伐色曼氏應效之較爲的當。惟在治療時。則皮膚應效較伐色曼氏應效爲足恃耳。

療效試法。 Therapeutic test　凡疑難之症。如有頑梗難治之皮疹或腹內有隱瘤等。則可以解癯劑試之。但此法不盡可恃。

豫防法　浪蕩淫逸。爲作惡禍身之端。惜世人明知故犯。爲列邦通病。要其豫防之法。必在改移淫風。吾儕以道醫人。以勸人貞節寡慾自任。願事雖不易。然未敢不竭其駑駘。須知爲人者。當宜其室家。願全名譽。保養身體。勿宜以肉慾自苦也。未婚配者。宜婚配之。勿自焚於慾火。以致蕩檢踰閑。有云。淫者無不害及其身。誠哉是言。永宜爲鑑。婚期未至者。須勤其所業。用滌靈心。此絕慾正法也。

至於放蕩閒遊。無所事事。實爲行淫之源。諺云逸則淫。正此意也。政府對於此事。亦宜負責。當與豫防疫症天花霍亂等。視爲同一要務。隨時檢察分隔及約束之。凡遇白濁瘺症。須勒令赴地方衛生所註冊。施以相當之療治。對於有病者。宜戒以症之有傳染力。警以流毒害人之刑罰。俾知尊重公德。對於無病者訓以衛生之道。勉以疾病之處。俾知守身如玉。果能行之有素。則此等惡症流毒社會之勢必大衰減矣。

治法　症之輕重無定。有不醫而癒者。亦有依法用藥而症勢乍隱乍顯者。大概第二期輕而第三期重者多。總之。須速療治。且勿因病狀畧退而遂停止。務須療治二年餘方爲妥善。患者起居須有定則。屏絕一槪過度之事。發熱則臥牀息養。飲食可如常。惟宜多飲液體質。當療治時。宜禁烟酒。若施汞劑治療。宜防口齒受累。而勤用鉀氯強礬漱洗。主治之藥有三。曰汞。曰碘。曰鉀氯鹽

汞　宜及早施用。但須防其流涎。口服者可用汞錯碳散（黴粉）一厘作丸。Pil. Hydrarg. c. Cret. 0.06 每日服四至六粒。瀉者可和以衣必格雜散。Pulv. Ipecac. Co. 此法嘗獲效甚偉。倘病者不顯乖效。可陸續服至數月。其他若汞氯強鹽十六分厘之一 Hydr. Biniodid. 0.004 汞氯弱鹽四分厘之一 Hydr. Protoiodid. 0.016 或汞氯強鹽十六分厘之一至八分厘之一 Hydrarg. Bichlorid. 0.004–0.0016 等。亦可日服三次。

擦皮法 Inunction 此法亦甚妥善。每晚用汞抹膏 Ung. Hydrarg. 或汞油礬一錢 Hydrarg. Oleas 2 gm 擦

無毛處之皮。連行此法六日。至第七晚則行熱水浴法。第八晚須再繼續行擦皮法至第十四晚再行熱浴法。如此輪流療治以四十日為一限。每次揉擦至少須半小時之久俾藥透入皮內胸腹二旁及臂股內面為適合揉擦之處。勿常擦一處。宜今日擦一處。明日擦他一處輪流行之以免皮炎。如欲盡法療治。則施此法四十日後停三星期再擦四十日。停三月。再擦一月。停六月。又擦一月再停六月。又擦二十天。如此則滿二年矣。

注射肌內。Intramuscular injection　用空針注射銾劑入肌。若所用針筩曾經滅稚且射入肌內而不誤及皮下膶者。則罕有瘅患。銾劑即銾氯強鹽二十分厘之一至十分厘之一 Hydr. Bichlor. 0.003—0.0[illegible] 和俄利伐油 Ol. Oliva 十滴或銾氯弱鹽一厘 Hydr. Subchlor. 0.65 和甘油及水各五分或灰色油 Ol. Cinereum 或淨銾一厘 Hydrarg. 0.065 和羊毛脂。Lanolin 每五至七日可射一次以二十次為度若仍須施此法。則停六月後再射十次。

注射靜脈內。Intravenous injection　有時瘰症劇烈可用銾氯強鹽一厘 (0.65) 溶解於規定鹽液約一兩半內。Normal saline 50 cc 射十五滴入靜脈。

薰法。Fumigation　病人裸體坐於椅上圍以毡毯。置銾氯弱鹽二十厘 Calomel 1.3 gm 於鐵片上。鐵片有脚。立水盆內盆盛水一兩。下燃火酒燈以上各物皆置於椅下四面有毡毯圍繞迨水沸則該藥隨蒸氣飛散上騰而侵入病者之皮面。約需二十分鐘薰盡此藥、病人出汗愈多則藥力愈大

皮。薰畢即宜登床裹蓋和煖靜養。勿浴勿擦皮。

砒藥　砒劑之最妥善者爲耳列氏之薩伐散（又名六百零六）Ehrlich's salvarsan 係砒之一種化合物。其完全效果迄今雖未能一一引徵然用爲治癨之補助劑則功用良佳。其法用該葯射靜脈。（參見賀氏療學）所用製鹽溶液之水宜甫由玻璃器蒸溜者。已製之法如下。新鮮蒸溜水三十西西盛於無稜玻璃器內。加相當之薩伐散水底預沉玻璃珠竭力搖盪令其解溶溶後加數滴百分十五之鈉氫溶液 15 % Sol. Sod. Hydroxid. 即沉澱再加數滴使沉澱十分溶解然後再與千分之五之無稜鹽水（0.5 % Sol. Sod. Chlorid.）調和使合二百西西之量。　薩伐散須參淡合度（四十西西溶液合薩伐散〇·一瓦）　該溶液須新製者。最便注射之處係肘前之靜脈注射時須緩緩使該溶液流入約八分鐘竣事後再射鹽水少許施此法後病人宜臥牀靜養二日。其最適宜之劑量迄未確定。大概大人用〇·四至〇·五瓦。體弱者及小兒則宜較少。最佳按體重而定劑量新薩伐散（又名內俄薩伐散）Neosalvarsan 則劑量加倍。薩伐散概宜分兩劑首劑用〇·五瓦（七厘半）間十日或復用〇·五瓦一次。或注射（〇·二五瓦厘）數次。凡眼底有病及血運系統或腎有重損者忌用。總動脈及總動脈門扇有癨損者不可妄用。苟用之劑量宜小。　宜用薩伐散之情見如下。（一）症初成而診斷早者用〇·五瓦一劑即足。（二）皮或涸膜之損害重者。（三）治療㒺效富於抵抗錄力或不克受錄者。（四）症之劇烈者。（五）胎生癨。（六）隱伏類無癨之顯狀而顯伐色曼氏應效者。　至內臟患癨則其效不大對於腦系統癨損及癨第

四期用之有時有益。總之愈早用愈佳。

注射薩伐散後宜繼續服銾。（病起即用之者或不在此例）以其非斷根之劑也。倘病者就診早。施注射後隨即用銾。第一期用擦皮法或射肌法爲妙。此後則由口服。第一年可陸續服之。第二年內須有間斷之期。但不可共過該年內四分之一。

先天癨治法　小兒初生時即顯癨狀者。則難療治。大概數日或數星期即死。癨兒祗可哺其母之乳或牛乳。斷不可別僱乳母。須以銾抹膏擦其皮。或服銾粉半厘。Hydr. c. Cret. 0.03 每日三次。遲顯之患如骨有損害。可調銾及鉀氯服之。其方爲銾氯強鹽一厘。鉀氯鹽半兩。水二兩。Hydr. Biniodid 0.06, Pot. Iodid. 14., Aq. 60 cc　三歲以下之小兒每次服五至十滴。每日三次。可漸加多。則其症勢可速輕。宜間斷用之數月。迨發恒牙及成童時。宜察其復顯癨狀否。顯則當療以解癨劑。

內臟及腦癨治法。（癨第三期）　此用鉀氯 Pot. Iodid. 0.6–2 較勝於銾。且能速痊潰爛及消散癨瘤。初服每次十厘。逐次漸加至三十厘爲度。欲令易飲。可攙牛乳。治腦癨者。劑量或須加大。若疑肝炎可用銾及鉀氯合劑。腹痳用銾氯弱鹽、毛地黃、海葱調製之丸。甚效。Pil. Digitalis Co.　宜久服。有時用鈉氯較鉀氯少惹胃之弊。

癨症對於婚嫁之關係。Syphilis and marriage　醫士當告患者至少必閱二年不顯病狀。方可婚嫁倘猶有餘狀。則仍不宜。

癨症對於人壽保險之關係 Syphilis and life insurance 患癨者須盡力盡法療治。歷三四年而無顯狀。始可爲之保險。然常有出人意外而顯顱腦及他後患者。故人壽保險公司尙有虧本之虞也。

(九) 雅司又名瘑 YAWS OR FRAMBOESIA

雅司爲一種皮疣類之接觸傳染症。盛行於熱帶地方。如庚哥、西印度、中美、暹羅、斐利賓、太平洋羣島、東印度羣島及澳洲北部等處。由以上各地回來之中國南方人亦有患之者。或謂亞喇伯醫家早有著述論之。參觀皮膚治 此症日本名莓狀瘡。

病原 初以此症爲屬癨性。迨一九零五年。卡司特拉尼氏 Castellani 發明其致病之微生物爲螺旋形蟲。Treponema pertenue 與紹丁氏 Schaudinn 之同年發明癨症病原先後媲美。該螺旋形原生動物自患者之疣長皮內覓得。淋巴腺及脾內亦有之。血內雖未經見。然以患者之血接種猴體。則猴被染且損害處有該蟲。則血內當然亦有之。薩伐散之功力及伐色曼氏 Wassermann 之應效對於雅司較對於癨尤爲確切不移。

瘴況 實地試驗接種由雅司瘡刮取而得之物於囚犯三十二人。種處受染且繼發於全身者二十八症。毒有時或爲蠅類所傳播。男女老幼皆能受染。然以小兒爲最多。患之一次。即得免瘴性。

病體 據組織而論。初期之疣與第二期之普遍疣疹無異。無癨症患處之內膚脒增多及脈管

周圍積圓胅等現象。眞皮(膝)薊間之表皮(皺)大爲過長。侵及眞皮。其處含有腫而變壞之胅及多形核白胅等。眞皮脉腫而血管及淋巴管均痕。

病狀　可分二期論之。第一期。原疣之發現在受毒後二至五星期。此潛伏期內。消化功或受擾。夜間頭痛。關節痛。或有不規則之發熱。疣疹顯時。淋巴腺或腫大而痛。其疹粒速長大如小豆。粒面作菌形。(即開花故名莓狀)表皮裂而有血漿膿液滲出。易流血而不痛。起於外生殖器者絕少。故與癧異。第二期約繼第一期發顯後六至十二星期始現。維時又發與第一期相似之全身病狀。惟普遍性疣疹。每起於洄膜及外皮之交界處。每普遍全身。但不累及洄膜及內臟。此期之疣或此消彼長。甚至纏綿二三年之久。有謂此症有第三期者。此時喉之鼻部潰蝕。皮顯似路卜司之瘍 Lupus 關節腫。指炎並發似瘰癧之疣。

診斷　與癧有異者。(一)其損害微祗有一種。而癧則甚繁。(二)僅累外皮及外皮與洄膜之交界處。癧則兼累內臟及腦經系統。(三)累外生殖器者極少。此與癧適反。

判症結局　大抵可以就痊。惟小兒之疣潰爛而繼染他穢者。則危險。

預防　症之受染。大概由皮有損傷而受接觸傳染。故預防之法。首重敷裹外傷。

治法　薩伐散 Salvarsan 最有效驗。(用法詳癧症)錸及鋏(鹽亦頗有功。受患局所可用消毒藥水洗之及摻以埃多方或硼酸粉。

(十) 干戈薩　GANGOSA

此症之名原爲西班牙語有言語含糊之義。蓋患之者。鼻腭受累甚至塌陷而音啞也。此症盛行於瓜安(Guam)西印度群島、斐利賓、錫蘭等處。或謂係雅司或癃之後患。惟干戈薩顯伐色曼氏應效者僅居百之四十。且某地癃症極少。而此症乃盛行。惟此症之顯雅司疹之來歷者。佔百之九十有奇。故謂爲係雅司之第三期或後患。較爲近似　患處迄未查得有何寄生物、

病狀　症初起時。多起於軟腭。瀰膜腫而變軟、形似蜂窩不日潰成深瘍下蝕腭骨。蔓延甚速。前侵鼻中隔及鼻尖而潰蝕之。爛及上唇者較鮮。值潰蝕時、有極臭惡之膿液流出、但每不礙全體之健康。越年餘則潰蝕停息損害處之周圍生、瘢痕手足或顯相似之潰爛、有時累及眼而致盲。嘗計患者八十人累目者二十、累喉者三十、穿腭者爲最常

診斷　其進行較痲瘋及路卜司爲速且無癃之來歷及病徵。據此即可與上三者區別、

治法　昔用療癃之劑如皮下射銻而效近年薩伐散尤著奇功受患局所可用消毒藥水洗之。

(十一)寄生性滴蟲所致之症 DISEASES DUE TO PARASITIC INFUSORIA

鞭毛蟲 Flagellata 寄生於人者。有數種。分論如下。

(一)陰道替柯摩那司。(舊名陰道台可門雜) Trichomonas vaginalis 此蟲長兆分米之十五至二十五。(15–25μ)有四鞭毛。Flagella 其鞭毛幾與蟲體等長。常居於陰道酸性之洇。倘洇非酸性。則幾無之。

(二)腸替柯摩那司。(人台可門雜) Trichomonas intestinalis 此蟲長兆分米之十。(10μ) 寄生於腸。糞內可覓得之。所致之病狀不一。如腹痛、急性瀉或慢性瀉等等病胴與急性腸炎者同。小兒患之者。顯痢狀。惟洇多血少。有時膀胱發炎而流血。亦爲此蟲所致。

(三)腸蘭比儞又名腸色柯摩那司。(色可門雜) Lamblia intestinalis or Cercomonas intestinalis 此蟲較替柯摩那司畧長。所致之症與該蟲相同。

(四)胴巴蘭替地。(胴巴蘭雜) Balantidium coli 長約兆分米之八十五。(85μ) 寬約兆分米之六十。(60μ) 其形長圓。此蟲常見於猪腸。人受其累則顯痢狀。不獨居糞及洇膜之面。洇膜內及洇膜下胴亦有之。

治法　此等蟲不易除盡。曾試用之葯甚多。而以純米替連藍、Methylene blue 米替勒替俄宵綠鹽、Methylthionin hydrochlorid 或緘透及鉍硼礬合劑 Beta-naphthol and Bismuth Salicylate 等爲有效

(丁)寄生性複脨蟲所致之症 DISEASES DUE TO METAZOAN PARASITES

(一)瓜仁形蟲所致之症 即瓜仁形蟲症 DISEASES DUE TO FLUKES–DISTOMIASIS

此蟲之體如葉闊而薄。其要類及所致之症。列舉如下。 此類蟲日本名二口蟲或蛭或吸蟲

(甲)肺瓜仁形蟲症 又名寄生咳血症或名地方咳血症 Pulmonary distomiasis, Parasitic hemoptysis or Endemic hemoptysis 此蟲 Paragonimus westermani 長千分米之八至十。(8 – 10 mm)寬千分米之六。(6 mm)色淺紅或棕紅。中華、吳淞日本、臺灣、高麗、斐利賓等處每有之或由旅客蘊藏而携往歐美。如美國西方之亞洲人是也。美洲之猫、狗、猪等常有之此種地方症患之者雖多。究非大害。

所顯之病狀。多爲慢性咳嗽。而晨咳較甚。痰顯鉄銹棕色。與患肺葉炎者之痰畧同。有時含血。血常少。而多者亦間或有之。倘不留意。則易誤認爲癆。故須查其痰內有無本蟲之卵。始能辨別。該卵爲黃色。長約兆分米之九十。(90 μ) 寬約兆分米之五十。(50 μ) 形長圓。面光滑。一端有盖。該盖及核均易察見。蟲巢在肺內成洞。該洞多在胸膜下。或近肺面。並有孔通微氣管。故卵隨痰咳出。此蟲間有累及他器官者。如肝及腦。累顱腦者則致局所性癇症。治法無善法驅除此蟲。惟須潔淨居處及日用之水與生蔬等以免傳染他人。

(乙)肝瓜仁形蟲症　Hepatic distomiasis　此蟲之染人者。確有數種。其中有不常累人者。如肝瓜仁蟲 Fasciola hepatica (Distoma hepaticum) 多累牛羊。猫瓜仁蟲多累猫是也。最要者乃中華瓜仁蟲。

中華瓜仁蟲 Clonorchis sinensis 日本印度中華等地方多有之。美洲亦有。緣此係由他處傳去者。此蟲長千分米之十至二十。(10－20 mm) 寬約千分米之四。(4 mm) 其卵約兆分米之二十八。(28 μ) 有蓋。其色深棕。　病狀　蟲居肝膽管。致管痕。有時其狀隱。但顯以下所云之狀者較多。如癀疸、時發時退。瀉症亦然。肝漸變大而硬或痛。不發熱。病至二三載。腹疢及皮下疢腫之狀均甚顯。有時暫癒。但漸增劇。越數年而死者較多。糞內每有蟲卵可察見。小兒受累者較多。

(丙)腸瓜仁形蟲症　Intestinal distomiasis　其中最要者為步司基瓜仁形蟲。俗名薑片蟲日本名肥大吸蟲 Fasciolopsis buski, Distoma crassum　此蟲長千分米之三十五。(35 mm) 寬千分米之十二。(12 mm) 印度中華之中部與南方及新嘉坡等處多有之。多居小腸。其卵長兆分米之一百二十。(120 μ) 寬兆分米之八十。(80 μ) 蓋小。殼薄而無色。　病狀　為間發瀉、血虧、瘦弱等。　治法　與治虧血鈎蟲症同。

(丁)血裂體蟲症　Hemic distomiasis　此蟲 Schistosomum haematobium, Bilharzia haematobia 為寄生中之要者。有一種地方症。致病者之尿含血。該症早經認定。迨一千八百五十一年。始覓得此蟲。該蟲中華未見。惟於北非洲、亞喇伯、波斯、印度西方等處常見之。而埃及尤多。如每百新兵中患是症者約有七人。此蟲分雌雄。雄蟲之體有溝。偏藏雌蟲。該蟲之入人體也。由口、外皮、或尿管口等處。蟲

卵形長圓。長萬分米之一・五。寬萬分米之・五。一端有刺。若卵落於水內則成蛆。該蛆後或隨水或菜等而入人體。穿至滙靜脈。棲於其內。後蟲由胴間累及他處。如肛、膀胱、或精囊等。蟲卵生於胴間。賴其刺漸穿鄰處。故於糞尿甚易覓得。有時能激惹胱肛。使之多長連胴。或生刺瘤。 病狀。患者有時仍無恙。但常見者、乃膀胱急、會陰處痛、尿含血等。或膀胱壁被卵所惹而變厚。致患慢性炎。此蟲所致之血虧較輕於虧血鈎蟲症。肛受累致急而脹。下血酒。症之重者肛長刺瘤或成慢瘍性肛炎。有時或顯慢性陰道炎。至其加雜病。則膀胱及腎生石、繞尿管瘻、會陰癟等皆是也。蟲累滙靜脈之狀多不顯。有時肝集管周圍之胴過長而肝變硬。有見蟲在肺靜脈者。但甚罕。 診斷。查含血之尿或含酒血之糞是否有蟲卵。有雖蟲居身內多年而無恙者。有最輕而狀漸退至無者。 治法。或云本坐 Benzol 有效。每劑三十滴。合洋蘇氷 Thymol 半厘。盛於膠壳服之。每日三次。其餘依狀施治。尿含血者。啡利馬 Filix Mas 膏有效。膀胱及肛之慢性炎。宜以常法治之。

(戊)日本裂體蟲症 Japanese schistosomiasis, Katayama disease 此蟲 Schistosomum japonicum (日本名日本住血吸蟲) 見於日本及中華揚子江流域之各省。他處未定有否。此蟲分雌雄性。長約千分米之九至十。(9–10 mm) 寬約千分米之・五。(.5 mm) 居於腸懸膜血管及滙靜脈枝。蟲卵較蛔蟲之卵畧大。形長圓。色淡黃。無刺。卵內每含似瓜仁形之蚍。若將病人之糞浸水內數日。蚍即出。依顫毛行動。蟲卵多寄於肝、胰腺、胴酒膜、腹淋巴腺等處。使各該處受惹長連胴變結而硬。又胴酒膜多生粒。或有瘍。

DISEASES DUE TO CESTODES—TAENIASIS

癢況　染者男多於女居湖濱者易患緣其蟲喜產卵於淺水中也卵則寄生於螺蛤之體而發育。有時其卵破裂生蚴後即散佈水中遇漁父農夫及射獵而涉水者則侵入皮膚繼循血道散佈全身致發病狀在深水中致此病者則寡。

病狀。　常見者即全身發團瘢熱高血中之易染厄俄辛白胅加多及糞中含卵等是也(故症之早期或名曰團瘢熱症或揚子江熱症 Urticarial fever or Yangtse fever)其他則依受患之器官而顯他狀如患在肝脾則致肝脾變大。體質衰憊腹疢泄瀉所瀉之糞泗微帶血色兼含蟲卵病久則血貧人漸虛弱而死。有累及腦者則致局所性癎症 Jacksonian epilepsy

診斷　當驗糞中有無該蟲之卵。

治法。　無專治藥或云本坐 Benzol 有效用法同上。餘則依狀施治腹疢宜放去。患此症時吸哥羅方務宜小心倘病者體內之蟲漸老復無此蟲入身則病狀可望減輕惟勿宜再入淺水工作。

(二)帶形蟲所致之症　DISEASES DUE TO CESTODES—TAENIASIS

帶形蟲症中國不甚多除雲南一省外南方較北方少朝鮮甚多滿洲亦復不少陝西、山西、直隸三省亦有之至於長江流域諸省以及南方諸省則除外來者外罕見惟雲南有之臺灣及廣東則絕無僅有　帶形蟲之種類甚多茲就其最要者分類條列如下(參觀史氏病理學及胡瑞爾氏臨症方法)

(甲) 腸帶形蟲

猪肉帶蟲 Taenia solium (Pork tapeworm) (日本名有鈎絛蟲) 此等蟲所致之症。歐亞兩洲較多。美洲較少。惟巴拿馬地方則亦不少。中國人雖多食猪肉。然此症不多見。北方諸省及高麗地方患之者較多。該蟲所居之處爲小腸。當蟲體發育完全時。長六至十二尺 (2—3½M) 頭小而圓。與別針 Pin 之頭大小相似。頭生四吸盤及小鈎兩行。頸細小如線而甚長。體分多節。兼有雌雄生殖器。在第四百五十節以下各節內能成卵。該蟲之發育大約需三閱月之久。發育既完全後。蟲尾各節脫離。隨糞洩出。此等節約長百分米之一。寬千分米之七。每節內含蟲卵數千。卵外爲殼內有小胎蛆。苟人或猪食此卵。則卵殼被胃消化。而其胎穿入肝、肌、腦及身之他處發育成蛆。所謂猪肉帶蟲蛆 Larva or cysticercus (日本名囊蟲或胞蟲) 者是也。苟此活蛆誤食入胃。則棲於腸而成帶蟲。

牛肉帶蟲 Taenia saginata or mediocanellata (Unarmed, fat or beef tapeworm) (日本名無鈎絛蟲) 此則較猪肉帶蟲長而且大。長約十五至二十尺。頭較猪肉帶蟲大。作方形。亦有四吸盤。而無鈎。發育完全而脫離之節長約千分米之十七八。寬約千分米之九十。卵大而殼厚。脫離之節亦係隨糞洩出。牛食此卵。則卵胎入肌肉及內臟內而發育成蛆。

濶帶蟲 Dibothriocephalus latus (日本名裂頭絛蟲) 此蟲瑞士及日本有之。中國有之否未詳。蟲

體長二十五至三十尺而且大其頭形與猪肉帶蟲不同。兩旁有陷凹而無鈎。其蛆成於數種魚體。故喜食生魚者或受其患。

萬氏帶蟲 Sparganum mansoni　數年前萬氏在厦門剖屍。在腹膜下察見此蟲之蛆。長百分米之三十。寬千分米之二·五。不見有頭。體不分節。日本醫界亦報告察見此蟲蛆。或在尿管或瞼下。安南人眼瞼硬疣內常見此蟲蛆。蟲之大者未曾見。

帶蟲症之病狀　無論老幼壯年。皆能受此寄生物之患。即哺乳之穉兒。亦間或有患之者。此等寄生物或不致病狀。且罕危險。一般所顯之病狀。爲腹痛、乾嘔、泄瀉、血虧及腹饑等。惟對於婦人及腦弱者。其病狀或較劇烈。沉重之靈心憂鬱及病憂症 Hypochondria 等曾屢見之。又此等寄生物間或能致許多腦系統病狀。如肌跳症、(Chorea) 癔瘲、癎等等。然極罕見。濶帶蟲有時致劇烈之血虧。甚或致命。或以爲此蟲行新陳代謝時出一種毒素。有消紅脿之作用故然。更有顯易染厄俄辛脿過多者。

診斷　此等症甚易診斷。糞中之脫節及蟲卵。皆確據也。

預防法　預防法甚爲重要。宜注意之要點有三。(一)凡由病者之體而出之各種帶形蟲之脫節。務宜焚去。切勿任意拋棄。(二)宰猪牛時。宜細察肉中有無蟲蛆。(三)凡魚肉必須煑熟。俾所含之蛆死。

治法 無論用何治法必須於療治之前預備三日。此三日中前二日病者宜食軟而易消化之食品。後一日則僅宜食液體食品。腸道宜開通。每晚服蓖麻油有時尚須每晨服朴硝類瀉藥。如腸道尚未瀉淨。則或須加用灌洗肛法。至第三夜則須服輕瀉藥。如卡司卡拉 Cascara 一劑。對於此症可用之藥甚多。然以非利馬伊打膏 Extr. Filicis Liq. 爲最可恃。宜在第四日(即預備三日後之第一日)清晨未食物前空腹服之。其劑量爲每劑四西西(一錢)隔一小時後宜再服一劑。此藥又可作丸或和甘油十五西西(一兩半)服。如服後恐發惡心。則可先飲加非一杯。服非利馬後病者須靜息及堅忍勿嘔。服第二劑非利馬後一小時。須加服朴硝類瀉藥一足份劑。再越一小時若腸道尚未通。則可再服瀉藥一劑。當病者下蟲時。宜十分注意用磁便器內盛與體溫度相等之溫水。使病者坐其上大便。甚佳。 石榴根 Pomegranate root 亦係一極有功效之劑。用法以十兩水浸石榴根三兩。然後用蒸溜法提剩以上重量之半。Infusum Granati Corticis 作數次服。此藥有時或致疲痛。然功效甚大。又石榴精 Pelletierin 加炭匿酸。每劑六至八厘。最多十厘。(0.4—0.6 gm) 服後一小時再服瀉藥。此係近來常用之治法。 南瓜子 Pumpkin seeds, Cucurbitae (Peps) Semina 有時亦甚效用。三四兩畧搗爛。水浸十二三小時。作一次服之。過一小時後再服瀉藥。 至於他種藥。則哥蘇 Cusso、納他連 Naphthalein (gr 5, 0.3 gm)、松香油、(每劑一兩和蜜同服)卡馬拉 Kamala 等皆可用。若單獨用一種藥療治不見效。則可用調合劑。如石榴根半兩、南瓜子三兩、麥角散一錢、調開水十兩沖泡。另以非利馬液膏一錢調膠成勻加

巴荳油二滴。病者於隔夜先服朴硝瀉葯一劑。次日清晨將兩劑調合。空腹服之。對於小兒則以南瓜子或石榴精爲最佳。惟此等葯品如過於陳舊。則或致無效。凡療治帶形蟲症。苟未將蟲頭祛出。則不能痊癒。蓋蟲頭在內。仍能發育。數月之間。又脫節而生卵矣。故此症有時甚難治。而尤以猪肉帶蟲爲頑梗。蓋該蟲之頭有鈎。除蟲已死外。其鈎每鈎住洄膜。不易祛出也。故服葯後。必須細驗蟲頭是否已祛出。欲知蟲之形態。可剖狗驗之。狗腸內常有此等蟲。凡遇猪肉帶蟲症。應從速療治。免器官受蟲蛆寄生之患。Cysticercosis

(乙) 體帶形蟲症 又名 內臟帶形蟲症 SOMATIC TAENIASIS (*Visceral taeniasis*)

已長成之帶形蟲。不一定致病。即使致病。亦罕有因而直接致命者。然其蛆屯集於實體器官。則甚危險。帶蟲之蛆之貽害人體者有兩要類。(一)猪肉帶蟲蛆。(二)袋帶蟲蛆。至於牛肉帶蟲蛆 Cysticercus taeniae saginatae 則罕見。故不詳述。

猪肉帶蟲蛆 Cysticercus cellulosae 日本名囊蟲或胞蟲 偶然吞食已成熟之猪肉帶蟲之卵入胃。則此人有成該蛆之中間寄主之處。與猪相似。患此症者。分爲二類。(一)因腸內本有該帶形蟲。致已成熟之卵或自然漂流入胃。或嘔吐時擁擠入胃。(二)因誤吞入胃。凡察驗該帶蟲之脫節者。務宜注意。勿使蟲卵粘貼手指皮膚等致受染。此症之病狀。依吞入之卵數及蛆達之局所而異。凡在猪

此等蟲致病之力甚小即使肌、連胸、腦等處蟲蛹蝟集而營養仍能維持如舊該獸并無劇烈受患之狀態苟吞入之蟲卵爲數過多則在侵入期內大抵顯體性病狀例如以牛肉帶蟲之脫節飼小牛即顯受擾是也　至於人類則二三蛆寄居皮下及肌間亦或不爲患爲時既久則蛆死而成鎖礬矣此則在研究解剖學或剖驗屍體時間或遇見如肌間及皮下之圓狀白色小體是也

依該蛆之數及受患之局所而論此症之病狀可分三類述之

(一)全身病狀　凡帶蟲蛆之侵入人體也苟爲數不多則大概不顯昭著之病狀然蛆數較多則精力疲弱四肢覺痳而兼微刺痛肌或堅僵而痛皮下或有痛疣宜剖疣察驗是否有蛆(二)顱脊腦病狀　蛆寄居於顱腦及脊腦或致奇特之病狀蛆居於腦房內每能長至甚大若在小腦前房則或顯奇異之激惹狀余曾見一症顯糖尿病及複雜怪異之腦性病狀剖屍察驗則該寄生物在小腦前房之上帶間扁而直壓於該腦房之底(三)眼病狀　時或該蛆寄居於眼眶內而阻礙視力此則甚易診斷

凡診斷此症除眼病狀易認外其餘不甚易若在皮下可割開察驗若肌內寄居之蛆多則可察驗舌下之肌是否有蛆疣

袋帶蟲蛆症 Echinococcus disease 日本名 囊蟲症　袋帶蟲蛆即狗之袋帶蟲 Taenia echinococcus 之蛆也

此種帶形蟲甚小長約千分米之四五全身分爲三四節惟末節最長長約千分米之二濶約萬分

米之六。能成熟而生卵。蟲頭小、有四吸盤及兩圈小鈎。此蟲雖爲狗體之寄生物、（或云狼體亦有之）然不多見。末節成熟後。內有卵五千左右此等卵在他動物類如猪牛羊等之實體器官內發育、人類誤食此卵亦能爲其中間寄主。

卵之發育　卵入胃後。其殼被胃液所消化。六鈎小胎蛆乃出、或穿腸壁而達腹膜穴或肌。或入滙血管而被挈至肝、或入大血運之血管、而因其彈力性又能經過肺毛細管而達腦或他處。該蛆既達一棲止之處則顯以下所述之變小鈎消滅而該胎蛆漸成一小袋此袋分內外兩層外層爲有衣之包膜。內層係粒體正胚層袋內含淸液。繼則圍胚漸漸成筋絲包之此原袋（又名母袋）Mother or primary cyst 發育至一定之大小。則內層又生若干子袋。Daughter cysts 其組織與原袋同。初則與原袋之內層相連屬不久即離開而獨立。於是一原袋中乃含十數子袋矣子袋之內逐漸又能生小子袋。其進行與原袋之生子袋同。繼則原袋及各子袋之內層又逐漸生有許多蛆頭群囊 Brood-capsules 囊內有小體萌發名司柯勒克 Scolex 以實際而論。此小體即袋帶蟲之頭有四吸盤及兩圈小鈎。每一司可勒克入狗腸即能長成袋帶蟲　尋常帶蟲與袋帶蟲之生長大不相同尋常帶蟲之卵祗能一卵成一蛆。一蛆成一蟲。而袋帶蟲之卵則先成一袋再成子袋及小子袋。由此各袋之內層能成無數之蟲蛆因其先成袋也、故有袋帶蟲之名。以上所述係袋帶蟲蛆在人體內發育之情况至於在獸體內者則不同其子袋萌芽或穿過母袋衣而生長於外此外尙有一種多房袋

Multilocular cyst

袋中之液屬透明質而無脂。比重一·〇〇五至一·〇〇九。間或更高。液內或含糖及琥珀酸。迨運用空針抽液後則有膿。

袋之變異　此種袋瘤究能在人體內生存若干久尚未確知。或須多年。甚或有生存二十年之久者亦未可知。最常見之變異為死及枯。此外則或破而入腹膜穴、胆管及下總靜脈等。成劇烈之病。或致生膿。又或破入氣管、滋養道及尿道等處。

地域　此症澳洲最多。歐洲及美洲雖亦有之。然不多。中國北方亦有之。

病狀　此症之患處最常見者為肝。次為肺及胸膜。再次為腹屬器官。如腎、膀胱、生殖器等。又次為腦系統。少見者為血運系統他器官亦或患此。然甚少。　茲將病狀分類如下。（一）**肝蛆袋瘤**。Hydatid of the liver　若袋小則或不顯病狀。較大則肝顯生瘤之狀而有劇烈之變大。至其體徵則依袋生之位置而異。或袋向腹而生。或向肺。各不相同。察體時大約瘤可捫着。叩响暗實。淺袋或有顫動狀。因袋含液也。或袋甚大。則肝處或有受壓及被扯等覺。甚或痛。袋處生膿。則顯稽串瘧狀。如寒顫、出汗、或輕或重之癀疸及體重驟減等。有時袋或穿破入胃、腸、胸膜、氣管、心囊、下總靜脈、胆管等處。又或向身外穿破。　大抵患此症者。其全身之情狀初時不惡。其營養即使受擾。亦不重。除遇以上所述各意外之虞外。所顯之病狀實甚輕微。僅有被該袋之重量所壓之狀耳。

(二)呼吸系統蛆袋瘤 Echinococcus of the respiratory system 胸膜生此袋。則顯肺及心受壓狀。察體則顯胸膜積液與胸膜炎積液之狀同。袋生於肺。則肺或受壓。遲早致肺發炎。多致疖。又或成巢而破入氣管、此則袋之碎膜或小袋有時隨痰唾出。流血者亦不少。若穿破入胸膜而兼胸膜積膿。則除能察見袋之碎膜及蟲頭之小鈎以定診斷外。每易誤認爲肺癆或肺疖。患此者致命之數頗多。

(三)腎蛆袋瘤 Echinococcus of the kidneys 生於腎之袋若大。則該腎全部變成一大囊與腎總匝積液 Hydronephrosis 相似。診斷之法僅有用空針取袋液察驗耳。有時該袋或穿破入腎總匝而有碎膜及小袋隨尿出間或有致腎疾者。

(四)腦系統蛆袋瘤 Echinococcus of the nervous system 此則其病狀甚無定。常似腦生瘤之狀。如恆久之頭痛、局所或全身癇痙及逐漸進行之盲等是也。

治法　此症服藥無效。幸此等袋蛆自死或變枯者爲數不少。若袋大、則宜用外科手術。空針抽袋液之法。甚有功效。故宜先試用此法。如不效。則再用手術割取該袋。

(三)　線形蟲所致之症　DISEASES CAUSED BY NEMATODES

帶形蟲爲體扁而形如帶之寄生蟲。線形蟲則爲體圓而形如線之寄生蟲。種類甚多。分述如後。

（一）蛔蟲及蟯蟲症 ASCARIASIS

蛔蟲 Ascaris lumbricoides　此種寄生物爲人身中最多見者。而以小兒有之者爲最多。該蟲之雌者長約七至十二寸。(17－30 cm) 雄者長約四至八寸。(10－20 cm)體作圓柱形。其大小與箸子相似。兩端尖色黃白或略帶紅有縱紋四并有橫紋蟲卵每隨人糞而出色黃紅而形橢圓殼甚厚卵之直徑約千分米之〇七五。橫徑約千分米之〇五八。該蟲之生殖也。無中間寄主。近來有一英國醫士在印度地方察得鼠係此蟲之中間寄主然此尚未經醫界認定　卵一入腹。即能直接成蟲。不似帶蟲之須先在中間寄生所成蛆。然後始能成蟲。線形蟲每居於小腸之上段尋常僅一二條多則或至數十甚或數百該蟲游走之情況甚奇特有上行至胃或被吐出或蜿蜒過嚥入喉而被取出者有棲於喉而致致命之氣塞及入氣管而致肺病者。有入耳喉管而至耳外管者。有羣集於胆管者。有因舊傷口而穿出膀胱腸胴等以達腹膜穴者。總言之。該蟲能至之處雖甚多。然大概不能穿破無病之腸等而他行。　蛔蟲之卵其性質亦奇特分二類。(一)能成蟲者(穀) Typical egg or fertilised egg　(二)不能成蟲者(鰕) Atypical or unfertilized egg　此第二類大概係雌蟲未與雄蟲交媾而生之卵。即中國所謂鰕者是。例如人腹僅有雌蟲而無雄者則其蟲卵皆爲鰕此已由吉福來氏 Jefferys 證明雖培養亦不能成蟲至於第一類則即中國所謂穀者。較第二類小而圓置之於煖而濕之處培養之經數星期之久即成胎蟲。

地域　蛔蟲症地球各處皆有之。然以中國、日本、朝鮮、印度爲最多。東方人每以糞爲種植之肥料。故尋常菜蔬上不免有此等蟲卵。稍不詳慎即入腹內而成蟲據吉馬爾氏之報告謂中國人之患蛔蟲者佔百之七十五。小兒尤多

病狀　小兒患此。則腹部腫脹不舒適有時痛及消化不良。大便或秘結、或洩瀉。間或因蟲上行而塞胆管。此外尚有致癇瘲、急性腹痛、闌尾炎及痢等者。蛔蟲能生一種奇異之惹質。例如撿驗該蟲時有一種臭味是也。或云腦系統病狀之與腦衣炎相似者係此種惹質所致。此外尚有發熱、口臭、間歇性瀉及腸病狀等。發熱有時稽留屢月、更有顯厄俄辛脒過多或昭著之血虧者。　總言之。倘僅有此蟲數條。或竟不顯病狀。小兒所顯之激惹狀如煩燥不寧、善搔鼻、睡中磨牙、肌跳、癇瘲等。大概係此蟲所致。惟中國人患此。則顯昭著之病狀者較少至於蛔蟲究能致何種損害。醫界爭論紛紜。尚未確實審定。

診斷　用顯微鏡察驗糞中是否有蟲卵即可斷定。故甚易。惟有時腹中僅有雄蟲則無卵。然此極罕見。

預防法　菜蔬等物務宜煮熟而後食。以免蟲卵入腹。所飲之水亦必煮滾。凡患此症之人。不可使爲製食品者及侍食者。　病者大便後。必須洗淨。以免自受其染。如手上沾有蟲卵至再隨食物入胃是也。

治法　服約之前一日，宜食軟而易化之食品，夜間宜服蓖麻油一劑。山道年 (Santonin) 係極有功效者，清晨空胃服。小兒每劑一厘。(0.06 gm) 大人三至五厘 (0.2–0.3 gm) 宜與加路米 (Calomel) 一二厘 (0.06–0.13) 合用。服後三小時，再服朴硝類瀉葯一劑。如法連服二三日。苟一星期內糞尚含蟲卵，則宜再服。　凡服山道年後，或有不舒適之感覺，如頭眩及視物變黃色等，宜先與病者說明。然如不食晚餐，而於夜間空胃服山道年，則以上所述之感覺，或可因睡而免去。　若山道年不見功，則可用非利馬或台茂魯。洋蘇氷 Thymol 中國治法之佳者，係用使君子 (Quisqualis indica) 夾於黑棗大棗 Large jujubes, Zizyphus vulgaris 內蒸熟，以飼小兒，每次黑棗五六枚。服後二四小時，再服輕瀉葯一劑，連服二三日。參觀鉤蟲治法用肯俄坡得油

狗及猫之蛔蟲 Ascaris marginata or mystax, Ascaris cati or canis　此種蛔蟲較人類之蛔蟲細而且小，有時亦能在人類體內寄生。

蟯蟲 Oxyuris vermicularis (Thread-worm, Pin-worm)　蟯蟲係線形蟲中之有索性者，多居於胴而下及於肛。每行至肛外下卵。因是之故，糞中不常含卵。中國人之患此蟲者為數多寡不詳，以年歲而論，小兒患之者較大人多。該蟲之形態，絕似一段最細之白線。雌蟲長千分米之十至十二 (10–12mm) 半寸闊千分米之〇·五 (0.5mm) 雄者小，約雌蟲之半。雄蟲之尾禿而拳曲，雌蟲之尾尖銳。所生之卵作橢圓形，一端稍扁，直徑兆分米之五十，橫徑兆分米之二十 (50×20 [illegible]) 卵殼分二三層，卵下時其中

之胎蟲已畧發育。此等蟲不須中間寄生所。苟誤吞該卵入腹。即能直接成蟲。故患之者苟手沾蟲卵。每有重行自染之虞。蟯蟲又能穿出腸壁而至腹穴。若至肛子宮間窩。或致生肛圍癢。

病狀　患者極煩燥。不能安睡。或且胃口不良及血虧。當蟲出肛外下卵時。肛處奇癢。每甚苦惱。

診斷　此症之診斷甚易。病者之糞中每可察見蟯蟲。　其受染或由於水生菜等等。尤宜注意者爲病人之肛處及下糞時每有蟲卵。苟沾染手指誤吞入胃。則必重行受染矣。

治法　務宜注意防範。勿自受染及傳染他人。肛門及手須洗淨。療治此症之法惟有驅除此蟲耳。山道年及卯路米署有效。用法與治蛔蟲者同。須連服三四日。台茂魯及祠他連亦可用。驅除肛內之蟲宜用注射法。注射之葯量不必過多大概每次六兩(180 cc)已敷用。惟宜先灌洗腸道。然後再用射肛劑。如大黃水和卡波利酸、瓜沙 Quassia 阿羅、Aloes 松香油等均可。小兒則可注射食鹽和涼水。(5%)宜每日注射一次。連用十日或兩星期。止癢可用卡波利酸和軟煤蠟、薄荷冰軟煤蠟、Ung. Menthol.(5%) 及他止癢之葯等。

(二) 蟠蟲症　TRICHINIASIS

蟠蟲 Trichina spiralis (日本名旋毛蟲) 之已發育完全者。居於小腸。所謂蟠蟲症者。係其蛆即胎蟲所致。該蛆由腸而入隨意肌。終在該處肌肉生出一種包殼而成所謂包殼蛆 Encapsulated larva 或肌蟠蟲 Muskeltrichine 者。蟠蟲症之病狀每

發於蛆由腸入肌游行之際。或係彼等所生之毒素亦致亦未可知。 千八百二十二年之際。歐洲醫界以發見人類之肌中有卵圓形之袋者千八百三十二年始認定此袋為一種寄生物。千八百四十五年又發見猪體有此物自此以降、醫界視此為病理上之奇事者甚久迨千八百六十年。森克氏 Zenker 遇見一患蟠蟲之女小兒。顯癡症之病狀。體中兼有腸蟠蟲(即已完全發育之蟠蟲)及肌蟠蟲兩者。自此以後。蟠蟲症之危險始認定。

蟠蟲之形態 (一)完全發育之蟠蟲 即腸蟠蟲 Intestinal trichina 雌者長千分米之三至四。雄者長千分米之一.五。蟲尾有二小突。 二蟠蟲蛆。即肌蟠蟲。長萬分米之六至十。每蟠蛆居於卵圓形殼內。該殼初係透明之質。繼則變暗白色而有鏽鹽釁侵入。

蟠蟲之發育。 凡人類或獸類食含肌蟠蟲(即包殼蛆)之肉入胃。則該蛆乃發育。蛆之包殼被胃所消化。蛆由胃而入小腸。閱三日則完全長成而雌雄交媾。胎蛆之成熟約六七日。凡雌蟠蟲每一孵生胎蛆數百。而能連孵數次。故每一雌蟲能產蛆盈千。雌蟲當胎蛆成熟之際。穿出腸外。或直接將胎蛆於網中之淋巴間隙。胎蛆由是而至靜脈。更被血流挈至肌。自吞入含包殼蛆之肉至雌蟲在腸內胎蛆成熟時。約共八九日。蛆既入肌。先至連網。繼則入肌絲。約二星期之久。則完全成肌蟠蟲。於是致一種間網性肌炎。而逐漸成包殼圍裹該蛆。每一包殼內含蛆二三四條不定。包殼之成也。約需六星期之久。此等蛆在肌內不復再有變異。惟其包殼則逐漸增厚。終則內生鏽鹽釁。此等變遷。在人身大約四五閱月可以完全。而在猪身則或須多年。因變鏽鹽釁之故而袋在遂可察見。一種暗白色大麥子形之小體。固為剖解人體者所時見者也。肌蟠蟲(即包殼蛆)之生存於肌內無定期。入體二十或二十五年之久。亦或尚能存活而且能發育成蟲。然該蛆逐漸全變鏽鹽釁者甚多。許多獸類能患此蛆。而以猪類為最多。據實驗而論。荷蘭猪及兎食此含包殼蛆之肌。即受染。苟蛆數多。能致死狗不易受染。貓則較易。惟在猪體則與猪肉帶蟲蛆相似。不大致病狀。有時一猪之肌。蛆蟲稠集。而竟無病狀。不寗惟是猪肌內之包殼蛆不易生鏽鹽釁故極難察見。

病體 人體之解剖學上的變異。大抵在隨意肌。當蛆入肌絲內。該肌即漸顯顆粒性□壞。結核質增生繼則發局所性肌炎。

而蛆之周圍逐漸生包殼。在受染四五星期後人將死之際。腸內尚有完全發育之蟠蟲。

癉況　受染之廣。全在於烹調肉類之善否。凡必須煮熟。使寄生物死。歐洲所食之燒烤肉類。皆以一大塊置諸烤爐內烤之。故肉之外面雖熟。而其深處每每有不熟之處。倘有寄生物未死。食之即受害矣。德國之北方人喜食生火腿及牛臘腸。故患此症者多。英法及德之南方人則患之者少。中國有此症否不詳。因剖驗之屍少。故不能詳知。然據萬氏云。廈門之猪有之。又或云。中國猪之有此蟲者。與歐美多寡相等。是則中國人之患此症也。勢所難免。或者中國人不喜食半生之肉。故此症少耳。

病狀　食少數蟲蛆入胃。數日以後竄入肌內之蛆亦爲數無幾。故或不顯病狀。顯著之症。其病狀可分二期。（一）腸胃病狀期。蛆入胃後三四日。則顯腹痛、厭食、嘔瀉等狀。劇烈者則顯霍亂。輕則否。（二）全身病狀期。此即胎蛆游行至肌之期也。蛆入胃後七至十日。則體溫度升至百三四度。此等發熱。或屬間減性。或間歇性不定。胎蛆入肌則致肌炎而運動及受捫時均痛。肌腫脹。致其上面之皮浮腫。若嚼肌及喉肌受累。則嚼嚥艱難。症之重者。膈肌及肋間肌受害。而呼吸困苦。甚或致劇烈之氣促而致命。浮腫係一要狀。有時面上之浮腫早顯。眼處尤然。最後則四肢之肌浮腫出大汗。皮癢而有麻刺之覺。血之況狀。血白脒大增。而其中以易染厄俄辛脒爲最多。幾佔白脒全數之半此係一要狀。身體之一般滋養受擾甚劇烈。而病者消瘦且多血虧。症之極重者。顯昏譫、舌乾及微[illegible]等而與癆症之病狀相似。又症之重者。除顯氣促外或兼氣管炎。而致命之因由顯肺炎或胸膜炎。屬流行性者。只尿過多爲一多見之病狀。胎尿亦常見。

症程　症輕重及症程久暫。依受染之等級而定。輕者十至十四日可癒。重者須七八星期。而完全復原則或須數月。

判症結局　症之危否。依所食蟲數多寡而異。瀉者較大便秘結佳。小兒之結局較佳。致命數甚無定。估百分之一至三十。

診斷　染病者之糞於玻璃片上或黑質上。用顯微鏡察驗是否有蟲。如見銀白色細線狀物。則爲蟠蟲。症之可疑者。可先用麻醉。然後割取臂雙頭肌或胸大肌一小片察驗是否有蟲。此症有時似如馬特熱症。然無關節痛之一殊性狀。血中易染厄俄辛脒大增。係診斷之要據。又肌動及受按者痛。亦係要狀。劇烈之腸胃病狀有時致誤認爲霍亂。而症之重者因久熱、大汗、昏譫、

舌乾及腸胃病狀等致酷似痧症。總言之。肌痛而張腫、痳痺、眼之痳腫及氣促等合併。係診斷之唯一要點。

預防法 豬類如何受染。其詳情尚未審查確定。凡家養豬類。勿宜用渣滓豬肉食品。務宜烹調熟透。即醃肉火腿臘腸等。亦宜烝煮熟透始可食。

治法 一知誤食含蛆之肉。宜急服瀉藥。如大黃、辛拿、Senna 加路米等瀉淨腸道。又法加路米一劑。過二小時再服一劑。再過四小時服蓖麻油半兩。又法用甘油大劑殺蟲亦可。此外非利瑪、卡馬拉、山道年、松香油等亦有殺蟲之力。當蛆侵肌之期。宜用止痛安眠助力之藥。至於阻蛆入肌之法則未之知。

(二) 虧血鈎蟲症又名鈎蟲症 ANKYLOSTOMIASIS (*Hookworm disease, Uncinariasis*)

此蟲係多胞動物類(複細胞動物類)之染人最廣布而最緊要者。其名稱甚繁。適當者如小腸虧血蟲及鈎蟲等。江浙俗稱此症爲桑葉黃、吸食懶黃病、懶黃病等。測度其定名之意。蓋不外黃者血虧之狀。而桑葉者蠶桑人多患之耳。

症史 熱帶地方之有此症。醫界知之已三百年。迄一八三八年。度斌伊氏 Dubini 始發見此蟲。以其嘴端彎曲如鈎。故名。後此有人詳證此寄生對於血虧及痳腫之關係。一八六六年乃知南美黑奴患之者甚多。十九世紀之末葉。又知在意大利之泥水匠及礦工等之血虧。蓋由此蟲所致。美國亦時有所聞。惟至二十世紀之初。經司替勒氏 Stiles 之悉心研究。而知此症在美國非常盛行。且向者以爲失健康及血虧之人。直接緣嗜食泥所致者。今知其多半屬此類。一八九八年。盧司氏

Looss 察知此症係由蚰蟲(幼蟲)穿皮入體及該蟲如何而至腸內而蟲學乃大放光明。

地域　世界之一大部分有此寄生物之蹤跡熱帶地方倖免者少印度頗多。西印度島民受染者百之九十斐利濱群島居民百之十五。歐洲地方染之者多為礦工英國某地亦有惟不多南美中美及合衆國之南部罹其害者甚衆埃及中華及亞東之他部亦頗盛行。中國數處地方之農人受此蟲之染者多至百之七十。而以南方諸省為最盛行之區。且亦有美洲鈎蟲類。惟不及亞洲鈎蟲類之多耳。

寄生物　有兩要類。(一)小腸虧血鈎蟲或小腸鈎蟲或亞洲鈎蟲。(日本名十二指腸蟲) Ankylostoma duodenale (二)美洲虧血鈎蟲又名美洲鈎蟲。Necator americanus 是也。鈎蟲為一種圓筒形之小線蟲。雄蟲長千分米之十(10 mm) 雌蟲長千分米之十至十八。(10–18 mm) 雄者之尾展開若傘而雌者則尖故區別甚易亞洲鈎蟲之陰戶位居腹面之下半而美洲鈎蟲者則居上半。且亞洲者之口大而形卵圓。口腔之腹側有爪狀之利齒四背側有節狀 Knob-like 之齒二。又於四利齒之下有尖拱 Lancet 二。在美洲者之口頰。則較小而圓。口腔之腹側無齒。惟有四利板。或曰利片。口腔背側有脣或板二扇且於背側正中有錐狀之齒一突入口腔至全體之表觀。則美洲者較小而細亞洲蟲之卵長約兆分米之五十五(52–60 μ)橫徑約兆分米之三十四。(34 μ)而美洲種之卵則長約兆分米之七十(61–76 μ)橫徑約兆分米之三十六(36 μ)由受染者之糞內察之甚易見卵產

後。則循序分裂。倘暴之於日下或令極乾或多攙水。則卵被殺。惟有時不易死。雖凍之而繼以鎔解。猶或生存。發育之速率。關乎景况及氣候如何。蛆蟲(幼蟲)出卵後。可於泥中或礦水內存活數月、經一蛻變之程序 Series of molts 而後達成熟期。或謂脫蛻二次 此則愈不易死可在水內或泥中歷多月而不死且此時即其染人之期、喜四出遊走

瘵況 受染較甚之人。每次出蔾遺卵極多 有計每次遺卵至四兆者 若將其糞與沙或土調和。且有七十至九十之溫度。(21°—32°) 則卵之發育最速蛆蟲(幼蟲)出後四五日。即能染人。其染或直接由口。但居少數、最要者乃由皮膚、盧司氏曾實驗幼蟲入皮後。即由靜脈而至心。由心而達肺至此乃離肺血管而入肺氣胯上循氣管及總氣管。然後經食管而下胃腸此說頗確。又有人證受染後約七星期。糞內即顯蟲卵。値受染之程序。患者或有喉痛發熱等狀。皮既爲受染之常路。則染處每顯惹狀而作癢。幼蟲偶或被吞入胃而發育於小腸。 夫患者之糞處理未善。則玷汚地土故熱帶與近熱帶之地以及礦內居民之皮。如何見染。其理甚易明也。

病體及病理 蟲多盤踞小腸中段內胃內亦間或有之。蟲之附貼於泗膜也、爲數不定。泗膜之瘀點及潰蝕之處。其中央色灰而微凸之區。或有蟲附貼其上。蟲或多半藏於泗膜之內、泗膜下或有血袋。Blood cyst 該處或有蟲、腸內之容積物常爲血色。病久者其泗膜或顯許多積色質之區其他損徵則爲慢性血虧。心變壞爲脂而衰。肝腎亦每顯脂變。而脾則常消瘦。蟲之生活。究竟賴血與

否曾大經討論。大抵該蟲有吮血之器官。有謂洄膜無病時。此蟲以食血為主。迨洄膜被滲質所使而變厚。則蟲即賴食膚脒洄膜矣。血多由直接喪失。然亦有謂蟲頭之腺泌出一種質。有妨礙血凝之功。或即消紅脒性毒 Hemolytic poison 也。此外另有一要點。蓋蟲咬之處易染穢。且血虧之原因。全少亦有一部份因腸之損處喫毒所致。

病狀　所顯之狀不一。且狀之輕重。不盡關蟲數之多寡。有症重而致命者其腸內祗覓得鉤蟲十二條又有曾祛出四千餘蟲而後竟愈者 鉤蟲症盛行之地居民廣受影響。小兒青年。呈一種白黃。欠長。失養之現象。兼有無情乏力及怠惰之情景。症較重者血虧昭著。紅脡減至百分之四十至五十。該兒之發育阻滯。久不成丁。雖年屆二十五六。猶或生長繼續進行。症極重者。血虧尤甚。紅脡減至百分之二十五或二十。痳腫。病者不克起牀。或因力竭洩瀉或間發他患而致斃。　此症之血虧為繼發類。Secondary type 紅脒之數平均為百分之五十至六十。而色每淺。白脒增多非係常顯。分類計之。除易染厄俄辛脒過增外。他類無大異同。而該脒或增至佔白脒中百分之十五至三十五。惟病勢增劇。該脒則反少見　局部之損徵為虧血鉤蟲皮症。Ground-itch, Foot itch, Dew itch 該皮炎者居患者百之八十至九十。最常者為趾間、足底之內側並小腿亦可受染。園丁礦工或在手臂。該處之受惹。蓋由該寄生穿入皮下腡所致。初為皰。繼為膿皰狀而含膠黏液。且有時皮大腫。皰漸變乾。約歷八或十日則剝脫而愈　此外即血虧的血運及呼吸病狀。如出力則心慌氣促甚顯。脈速每分鐘約一百一十至百三十。但紅脒大減心右部

每痿。瘃腫。在足及踝節尤顯。呼吸淺、時或咳嗽及氣管炎。此或係幼蟲激惹肺臟所致。　消化系統病狀甚昭著、症輕者腹上部微痛及不舒適、較重者厭食、顯乖食癖、如嗜食紙、白粉、髮、泥等。胃每脹胃液過酸。心志怠鈍（故美英兩國有懶性病之稱）無情、紊亂、遺溺、不關心、種種病狀不一而足。

診斷　熱帶及近熱帶之地。遇有血微虧而失健康者。須驗其糞而以有無蟲卵定診斷。倘兼有血虧、欠長、體弱、心痿及皮患來歷等。則愈可決然而無疑。驗糞以其較稠者爲宜。當服瀉藥而糞過稀者或恐不準。其卵爲長圓形。常含有瓣四或八。瓣內含粒。瓣周有一闊而透明之清圈與卵之薄殼相間有時瓣已成幼蟲而有行將裂殼之式。計卵之多寡。約畧可知蟲之數目然有時卵之多寡大不一律。或日今日無而閱日則甚多。有謂每百分瓦之糞含卵一百五十者。約表示其有蟲一千。至易染厄俄辛脒之增加。亦爲診斷之佐證。

預防　殄滅其大蟲凡足以裨益幼蟲生長之塲合概行除去。且訓居民以衛生教育。此三者爲根本之預防。善爲處理糞渣用清潔之水供飲用。及着靴履以減蟲染之機緣亦係預防之要端最善之法用消糞毒池。致糞發釀而滅其卵在礦內須多端防阻幼蟲之生長有謂炭渣石燼有殺幼蟲之能新來工人須檢驗無病而後准入。

治法　滿此在美國多用洋蘇水 Thymol 爲主治藥。該藥易溶解於酒而難消於水。其份劑大人一錢（一三〇）年幼者如法推減。年過六旬者亦宜酌減施此療法之前數日病者可服鈉鹽碳強礬

Sod. Bicarb 意在清除腸內粘液。俾藥效徑捷也。無論如何、先晚必服瀉藥一劑（如百分之五十之鎂硫強礬溶液約二兩）次朝六句鐘按劑量服洋蘇來半劑越二小時（即八句鐘）再服半劑。（分兩劑之意蓋恐或有乖效可分次劑即可停服）至十句鐘復進瀉鹽一次、最要者服此藥後一日之內不宜進酒與脂油類即牛乳亦應屏棄。（蓋油與酒善溶此藥恐被吸入體而中毒、）如是。則乖效甚少、倘偶有之如心弱及呼吸艱難等狀可以咖啡及士的年解救之。嗅香錘氷之氣。亦頗有益行此療法一次。蟲之大半已被祛出、惟越一星期。約宜再服一次、倘病者家居每次出恭。皆宜如厠、勿隨地大解、勿跣足。以防蟲侵、　有用彼打那妥 Beta-naphthol 者。份劑及服法與上同、雖無中毒之乖效。究須防其惹腎。故先有腎病及服後而尿含胎者。皆禁服此。哥羅方三西西猶加列油 Eucalypt. 二西西、蓖麻油四十西西、分兩劑。間一小時一劑亦有殺蟲之功、非利瑪 Filix Mas 之效甚微。　最新發明之特效藥。爲洋藜蘆油即昔俄玻得油 Oleum Chenopodii 其效力遠邁上文所舉之各劑其份劑爲十五滴服法當晚服瀉藥、（如蓖麻油鎂硫強礬）次朝八九十點鐘時依次服此藥共三劑午正十二句鐘再服瀉藥（哥羅方三十至五十滴蓖麻油二兩（32 cc）功效益顯）迨後糞內倘仍有蟲。則復服之。惟相間不得早過十日。此藥之功甚偉、即蛔蟲帶蟲鞭蟲亦可被殺倘欲服後驗蟲須令病者前一二日勿食蔬菜等物（以牛乳稀飯爲佳）俾檢查時少有纖維等混雜。則攙水過羅易於覓蟲也　至於血虧。則以鐵砒補劑療之。血虧甚者。則砒較鐵尤要。治皮患可塗鉦養抹膏 Ung. Zinc. Oxid. 每兩兼含柳酸 Ac. Salicyl. 十厘者爲佳。

(四) 絲蟲症 FILARIASIS

人血絲蟲。Filaria sanguinis hominis 日本名絲狀蟲 包括線形蟲之三種如下。

半可弗特氏絲蟲 Filaria bancrofti 此係通常之血絲蟲。其幼蟲 蛆或胎蟲 僅能於寢時或夜間在人體之周圍血運 末梢血運 察得。Peripheral circulation 故名夜間絲蟲。Filaria nocturna 而蚊體則爲其中間寄主。或名過渡寓主 幼蟲長約兆分米之三百(300 μ)橫徑約兆分米之七。(7－11 μ) 與血紅球相等 有時畧粗。尾端尖長大之雄蟲長約千分米之四十。(40 mm) 橫徑約千分米之・一。(0.1 mm) 長大之雌蟲長約千分米之九十。(90 mm) 橫徑約千分米之・二五。(0.25 mm) 卵長兆分米之三十八。(38 μ) 橫徑兆分米之十四(14 μ) 大蟲盤踞淋巴腺及淋巴管。血性乳糜尿 脂肯汁血尿 Hematochyluria 及象皮症 腿症 Elephantiasis 係此蟲爲之厲階。此蟲多在熱帶地方見之。

晝間絲蟲 Filaria diurna 此幼蟲較上畧小。其覓得於周圍血運也乃在病者醒時或晝間。大蟲居皮下胭而尤以近眼眶部爲常。故又有眼絲蟲 Filaria loa 之稱。此蟲屬非洲熱帶地方。

恆續絲蟲 Filaria perstans 此種幼蟲無鞘。其後端鈍。前端有可伸縮之嘴。不拘晝夜。皆可由患者之血內覓得。大蟲曾在腸懸膜根之連胴內檢得。此蟲屬非洲熱帶地方。

此二種中之最要者係半可弗特氏絲蟲。以其致人患乳糜血尿及象皮症也。雌蟲產幼蟲極多。各

幼蟲由淋巴管而入血運居於長而極薄之鞘內行動非常敏捷。其橫徑與血紅脒相等故經過毛細管自若也取血滴而驗以顯微鏡則觸目易認惟必準時（在夜間）驗之若則在晝間或完全絕跡而夜間則強半昭著倘病者反其例而晝寢則蟲之顯期亦隨之顛倒曾有人核算患者每立方白分米之血。在夜間按時計其含幼蟲之數自下午四句以達半夜則數增至（每西西血中）二千一百過此則減迨次朝十句鐘則不復覓得矣。　幼蟲之發育。則假手於蚊體或者如瘧蟲之直接瘴人　受患者或無病狀發現獸類之血含有是蟲者甚衆。而致恙者則鮮。惟値大蟲或卵經塞淋巴道時。則顯病狀矣。萬派德氏 Patrick Manson 以爲係蟲卵者（早產）所致。蓋卵較幼蟲短而粗。足塞淋巴管而致乳糜血尿、象皮症、淋巴性陽囊 Lymph-scrotum 等種種現象也　此寄生廣衍於熱帶及近熱帶之地方。西印度及合衆國之南部非常盛行。南美中美亦頗蔓延。亞喇伯、印度、中華東南各省及滿洲南部、高麗、日本等處受染者亦衆。非洲（西岸尤甚）澳洲亦係此症盛行之區。　其所致之患類舉如下。

(甲)血性乳糜尿 Hematochyluria　又名乳糜尿（脂膏汁尿）Chyluria　無殊性狀顯出。且不礙及健康者亦頗有之。患者時下乳白或血色之尿。此蓋表示其尿路某段之淋巴管脹、及脹而致裂、並總淋巴管障阻也。尿量或如常或增加。常爲間發性。在病之間期患者或下正常之尿數星期或數月。以鏡驗之。該乳糜尿含微小脂粒。且常有血紅脒若干。其凝也速。靜置之則上爲脂層。底爲小紅色之澱。中爲凝塊。其澱內有淋巴脒且或含幼蟲。所可異者患蟲絲纏許久而害及健康者或甚微。（尿之凝塊或鬱於膀胱致

阻尿路 乳糜血尿非每由絲蟲所致。其病原非寄生性者。容另詳之。 此患之病體。罕有論之者。有檢得其腎及腹膜之淋巴羅格外變大。上至膈而下及盆且膈以上之總淋巴管不通、

（乙）象皮症又名象腿症 Elephantiasis　凡絲蟲症盛行之地此患常見其血內非每有寄生蟲可覓得受累之處最常者爲小腿。單雙不一。初在膝下。漸或累及全肢。陽囊陽莖陰戶見累者亦頗有之累上肢及乳房者則較少、患部之淋巴管屢炎而被塞、皮及皮下膶過長。該處之皮糙而毛寡陽囊見累者或隆腫甚大。（或達八十磅重）刺之則淋巴流出不已，其內或含幼蟲。病作時或緩而不痛或驟乘而發熱。且患部速腫而紅。淋巴腺亦痛而腫。有時復發若干次。且每發一次即增其腫（參觀外科學）

象皮症性熱 Elephantoid fever　凡象皮症、淋巴性陽囊症及他種絲蟲症等時或有隨淋巴腺炎而起之熱、甚爲重要。蓋易誤診斷也。例如此等熱發之際。體溫度突然升至甚高寒顫陽囊及腿發瘖性紅疹。加以淋巴腺炎及痛。情狀若是。每與瘧陣相類。且發熱之後更或有大汗者。則愈與瘧陣相似。對於此等熱狀。宜治以尋常治淋巴腺炎之法。

淋巴性陽囊症。Lymph-scrotum　初起時或兼發熱。陽囊之膶紅腫、時或顯許多淋巴疣。苟用針刺破之。則有淋巴流出。該淋巴內或有幼蟲或無不定。淋巴繼續滲出甚久。痛性情狀發顯者不少迨症候屢屢再發。則陽囊膶愈形過長、而成陽囊之象皮症矣。

散發性象皮症 Sporadic elephantiasis　此患係非寄生性類姑詳如下。 溫帶地方此症頗不少所

顯者爲一肢或身體某部份之漸進性增大因閉塞性淋巴管炎而皮及皮下膶之胅數增多性過長所致。或係自發而無明瞭之原因。或繼該處之皮炎而起。亦間有因割去淋巴腺而起者小腿爲最常受累之處初起每爲一側。近足及踝節、漸次進行直至全腿變大。皮常光滑、或堅硬而有疣、患者以余經歷計之。多半爲青年之婦女而無顯然之病原者有歷六七年而始累及他腿者、又有歷十餘年而猶限於一腿者

驗血診斷　以針刺患者之指頭或耳垂。取其血滴以供攷驗。最妙以軟煤蠟繞之且覆以玻蓋。則幼絲蟲或可存活一二日。

治法　迄今尚無良劑殺血內之幼蟲。症盛之區。宜用蚊帳以防傳染。　患血性乳糜尿者食品宜乾且少含脂油爲要。如此則尿之乳糜必因之頓減。惟非證其已痊也。若尿無脂而仍有凝塊及胞則其淋巴管痕曲之漏猶未瘉。試飲乳一大盞檢其尿含乳糜否。即可知其是否已瘉。又患者宜屏絕各種勞動。　患象皮症性熱 Elephantoid fever 者、宜臥床、食品宜用液體類。多服瀉劑。且以安撫藥敷其痛處　治象皮症之急狀須令其休息。且以帶牢縛其腿。並令墊高。可收暫時之效。有謂兼注射消筋弱藥（柔軟藥）Fibrolysin 數月而獲效甚偉者倘該肢過於贅累、（如妨礙行走及潰爛等）可施外科截術。皮下置絲線使成假淋巴道術。效力不能持久。　患淋巴性陽囊 Lymph-scrotum 及陽囊象皮症 Elephantiasis of scrotum 者宜懸起。大者須施手術而保全其精腺　他種外科治療。如割取變大之淋巴

腺以去其大蟲。如腹股溝者亦頗有益。

(五) 基尼絲蟲症 DRACONTIASIS (*Guinea-worm disease*)

此症由基尼絲蟲 *Filaria medinensis* or *Dracunculus medinensis* 染人所致。症行之區爲印度亞喇伯、非洲西岸及巴西等處。美洲近亦有受染者。在人體迄未覓得雄蟲。故致病者純由雌蟲。該蟲寄居皮下及肌間之連網而致皰及瘍。寄居之處強半在足。小腿次之。股則較少。他處愈少。常係單獨一條。爲圓筒形。長約百分米之五十至八十。(50 80 cm) 橫徑約千分米之二。(2 mm) 其入體乃由口而非由皮。大抵幼蟲(蟲蛆)寄居於一種小甲介類。或名水跳蚤。Cyclops or Water-flea 或隨飲水吞入。則水跳蚤被消而幼蟲乃出。或者幼蟲之雄者死而被祛出。雌者則受孕且穿胃壁而達皮下。靜伏其處而發育焉。迨長。捫之一若皮下藏繩然。該蟲含幼蟲無數。漸向下行。頭在前。及至足或踝節。其頭遂穿皮。表皮因之生一小皰。旋破而爲瘍。蟲頭每自瘍底伸出。盈大之子宮亦裂而幼蟲隨白液產出。(或以爲由患者涉水時產出)出後即寄生於水跳蚤。產畢。母蟲即自行離其寄主。 蟲頭初出。慎勿傷之。蓋分娩既竟。或自行離體也。迨蟲漸外出。則以光滑木棒捲之。以防退縮。日捲少許。直至全蟲盡出。倘早先扯斷其蟲。則或幼蟲在皮下移徙。而致受惹生瘍等之後患。又該寄生可割取之。或注入綠綠強水千分之一者以殺之。或謂一種植物之葉曰 Amarpattee 者。可爲此症之特效藥。阿魏 Asafetida 大蒜。或云有殺蟲之能。

(六) 他種線形蟲 OTHER NEMATODES

絲蟲類 Filariae 除上詳三種絲蟲外。另舉數種不甚關要之絲蟲如下。氣管絲蟲 Filaria bronchialis 間或居總氣管及氣管並肺等處。在犬類則致犬之氣管炎。 狗血絲蟲 Filaria immitis 平常居狗血內。間或在人體。但甚罕耳。 眼瞼絲蟲

Filaria palpebralis 此一種絲蟲曾在人之眼內察見。常寄生於瞼下。惟中國極少。歐洲及印度之牛馬所患之眼瞼絲蟲。或與此寄生物同屬一類亦未可知。中國之牛馬有此蟲者甚罕。惟狗則有之。雄蟲長約千分米之八。雌者長千分米之十五。

鞭蟲 Trichocephalus dispar (Whip-worm) 此寄生居於人之闌腸及大腸者非不常見。其長約百分米之四至五。(4–5 cm) 雄者畧短。蟲之前後二端逈異。故易區別。其前段居體長五分之三有奇。極細而似毛。後段則粗。且在雌者為尖錐。雄者則較鈍而常盤旋。卵形橢圓長千分米之〇五。(05 mm)兩端各有一鈕狀突出。卵硬而色深棕。　該蟲寄居人體之數不一。曾見有多至千條者。播散甚廣。歐洲數處人民見染者居百之十至三十。在美洲則較少。或云在西印度甚衆。中國亦甚多。最多之處佔百之四十。鞭蟲罕致病狀。曾察見數劇烈血虧症常兼泄瀉者。與此寄生物有關係。究之不顯病狀者不知凡幾。　診斷在驗糞。有時含卵甚多。

巨線蟲 Dioctophyme renale or Eustrongylus gigas　其雄者長約一英尺。雌者長約三英尺。寄生於多種獸類。人亦或有之。每居腎部。或至將腎全行毀壞。

腸蛇蟲 Strongyloides stercoralis or Rhabdonema intestinalis　為一種熱帶瀉病之寄生。交趾安南等地尤為盛行。故有交趾瀉症 Cochin-China diarrhea 之名。現知其盛行之廣。不第熱帶及近熱帶已也。巴那馬美國及溫帶他處亦有之。中國亦不少。該蟲居小腸之上部。若其數多則致瀉。但有謂該蟲雖能致中和之血虧。究之劇烈之瀉泄則非根諸此蟲也。其寄生於腸者僅為雌蟲。長約千分米之二。(2 mm) 匿居涸膜之內而產卵。卵在腸時。幼蟲即出。故糞內可見活動之幼蟲。其卵連貫成鏈。形與鉤蟲卵酷肖。惟不服瀉藥。糞內不能覓得。是為實驗之要點。受染之路由於皮。亦與鉤蟲之受染相似。　治法。每用洋蘇冰 Thymol 殺之。或謂服硫磺頗佳。總言之此等蟲既入人體。欲祛除之每不易易。

(四) 寄生性蜘蛛類及扁虱類寄生 PARASITIC ARACHNIDA AND TICKS

脂腺蟲 Demodex (Acarus) folliculorum 爲一種小寄生蟲。長千分米之·三至·四。(0.3—0.4 mm)居脂腺內。寄居於面部者最常見。能否致病狀。尙未查確。或者爲數過多。則激惹脂腺發炎致生痤瘡。Acne

疥蟲 Sarcoptes (Acarus) scabiei (Itch insect) 此係蛛類寄生中之最要者。以其騷擾外皮致發疹也。雄蟲長千分米之·二三(.23 mm)寬千分米之·一九。(.19 mm)雌蟲長千分米之·四五。(.45 mm)寬千分米之·三五。(.35 mm) 其雌者爲肉眼所易見。係珠白色。寄生於歐亞人者較美洲爲多。該蟲匿居表皮內致成一小洞。洞長約百分米之一。(1 cm)洞底則雌蟲在焉。雄蟲罕能覓得。雌蟲寄生最要之所在。爲皮最柔軟之處。如指趾間、手背、腋窩、腹前是也。頭面罕見被累。蟲所致皮損甚繁。多緣癢而搔傷所致。最常爲粒疹及皰疹。在小兒或成大膿皰。因搔而生膿。或致將洞全毀。但尋常診斷大抵匪難。 治法頗單簡。多用軟鹼熱浴。浴後塗硫磺抹膏。或硫磺洗劑小兒用者宜較淡。䓁透抹膏 Ung. Naphthol. 1 dr in 1 oz 八分之一者。效驗亦靈。

秋虱 Leptus autumnalis (Harvest bug) 此扁虱卹色紅。長約千分米之五。(5 mm)田園內甚多。時或用其利嘴附著於人及畜之腿。蟲腿之小鈎大惹皮膚。惟不難以硫磺抹膏或綠(氯)強鹽溶液殄殺之。

乙克所德虱症又名**扁虱熱症** Ixodiasis (Tick-fever) 在南非洲有一種症係由扁虱傳遞。該虱居舊屋內。其生活習慣極似尋常臭蟲。惟能傳一種螺旋原生動物。(螺旋)名 Spirochaeta duttoni 蓋即非洲再歸熱症之病原也。African relapsing fever 美國西北部另有一種扁虱。名 Dermacentor venustus or andersoni 受其咬者或發劇烈之淋巴管炎。羅巷山斑點熱症 Rocky mountain spotted fever 之盛行。以此虱爲媒介。(見該症論)美國西南部又有一種扁虱名 Ornithodorus megnini 者。間或寄居於人之耳鼻內。而致生膿及痛苦。 另有數種扁虱寄生於馬牛。間有累人者。

(五) 寄生性昆蟲 PARASITIC INSECTS

虱症 Phthiriasis, Pediculosis　身體之虱有三種。不潔成習者始有之。

頭虱 Pediculus capitis　雄者長千分米之一至一.五。(1–1.5 mm) 雌者長約千分米之二。(2 mm) 其色因寄居之人種不同而微有差異。在歐人者色微灰白而邊黑。在黑人及華人者則色較深。爲產卵類。每雌虱約產卵六十。而於一週內成熟。卵附於髮爲白色觸目之點。曰虱蟣 "Nits" 所致之病狀爲顱蓋受惹發癢。倘爲數過多。或致激擾而生瘡。或發膿皰性皮炎而結痂。頭後尤甚。甚或髮痂交錯。纏結成塊於後頭。

衣虱又名**體虱** Pediculus corporis or vestimentorum　較頭虱大。藏於衣服。吮人之血而致小瘀點。在頸項腹前及背爲常。其咬傷或惹起團癧、Urticaria 久患者。如放蕩之人。其皮變粗糙而滿着色質或致疑爲腎上腺性皺症。Addison's disease 有時着色之甚。或至延及面與口內洇膜。

陰虱 Phthirius pubis　與上二種微異。居身體有短毛之處。如陰部。腋眉則較罕見。

青斑。Taches bleuatres　由虱激擾所致。爲一種表皮下殊特之青色或鉛色點。徑千分米之五至十。(5–10 mm) 患熱症者之腹及股等處多有之。所着之色源於虱之涎液。

治法　治頭虱狀況不佳者。宜截短。惟完全滅蟣則非易耳。屢次以煤油或松節油漬透其髮每數。五十分之一之卡波利酸洗劑亦可。如此用之。苟加意清潔。可免再生。　治衣虱須將其衣留消毒爐內隔蒸數時。止癢可用溫水合鈉鹼碳酸鈉四五兩者浴身。其皮可擦卡波利酸溶液。(水二十兩。卡波利酸二錢。甘油二兩。)　治陰虱可用銅綠或尋常綠抹膏。該部須以軟鹼及水日洗二三次。(參觀癘病症及其防法)

臭蟲 或名木虱 Cimex lectularius (Common bed-bug)　居牀榻之縫及牆壁地板等之裂隙內。覓食之際多在夜間。所發

奇臭由其特別之腺泌出擁有長嘴用為吮血之具被咬者所顯覺惹之效人各有異有妨害極微者有激擾甚重且成團癢者殺之之法或燻以硫磺或洗以錄氯強鹽溶液或煤油以用鐵架牀為妙

人跳蚤 Pulex irritans (Common flea) 雄者長千分米之二至二·五(2–2.5 mm)雌者長千分米之三至四(3–4 mm)為暫附人身之寄生咬處顯圓狀溢血之紅疹中央有微點蓋即刺器所入之處也受惹之輕重不一有被咬即覺大受激惹而發汎佈之癢或團癢者有不覺有何刺戟者

沙跳蚤 Pulex penetrans (Sand-flea, Jigger) 熱帶有之如西印度及南美是也較尋常之蚤小甚雌者穿皮而藏居且產卵焉該處因之發炎而生皰或膿皰受患之處每在足但不難以針撥去之該蚤蕃衍之區塗精油類於足可以防之

(六) 寄生性蠅 PARASITIC FLIES

蠅蛆症 MYIASIS, MYIOSIS

凡體內或外皮偶受蠅類之蛆之侵襲者曰蠅蛆症路西麗蠅 Lucilia macellaria 之蛆或生於鼻傷口及產後之陰道可以鉗出倘或棘手則淨洗該處敷以消毒藥蛆必死 綠蠅或綠頭蠅或綠肚蠅 Blue-bottle fly 之卵或沾及鼻孔耳內或眼內但罕見倘有之則係該處原有病患蛆在耳鼻內或致發炎甚重

胃腸蠅蛆症 Gastro-intestinal myiasis 或由吞入常蠅(或名家蠅或青蠅) Common house-fly 或他蠅(如花蠅)之蛆所致驗得常蠅之蛆於吐物內者頗不少蓋內含蠅類之蛆者寥較少惟嘗見大便下常蠅之蛆經月經年者其於消化道雖無重大之關礙究之倘致腸壁生瘍而瀉痢則結局堪危

外皮蠅蛆症 Cutaneous myiasis 此類最常者為累外傷其蛆或為綠肚蠅或尋常肉蠅 Flesh-fly 所產亦有蚉蝱(牛羊之蠅) Gad-fly or bot-fly 之蛆攻人外皮者此等患溫帶罕見

馬蠅蛆皮症 Dermamyiasis linearis migrans oestrosa 爲一種皮患。多見於俄羅斯。他邦間或有之。係馬蚩蠅 Horse gad-fly 之蛆侵入皮下致發生微凸及色灰紅之紋。其紋蔓延身面有時極速。因該蛆潛行使致也。

蛾蟲皮疹俗名毛毛蟲疹 Caterpillar rash 中華及他國數處有蛾之毛蟲(如松樹蟲)觸其毛則發生團疹。蟲毛能隨風散佈。毛之小刺入皮甚易。有時多人同染而發劇烈之皮疹。

秋瘷 又名穫疹 Harvest rash (Erythema autumnale) 在英國數處有多人於秋季被秋虱 Harvest bug 等所侵。而生頑固難療之皮患。人每引咎於秋蛛。究之實係寄生於秋扁虱之六足微蛆所致。該蛆爲靚紅色。多襲人之踝節及小腿。臂頸亦可見染。用其小爪附著皮膚而吮血。有時可見其飽腹爲鮮紅小點。所棲之處生粒疱或膿疱之疹。極癢。其疹既烈且或多人同患。故有疑其爲中毒者。該寄生可以笨辛 Benzine 殺之。

(戊) 病原尚未確實測定之瘽症

INFECTIOUS DISEASES OF DOUBTFUL OR UNKNOWN ETIOLOGY

(一) 痘症俗名天花 SMALLPOX (*Variola*)

定義 此爲急性瘽症。其殊性狀係遞顯粒、皰、膿皰、痂等四級期之特疹。

症史 中國醫書自古已載痘症。歐洲非洲二三千年前。亦已有之。間或爲時疫流行。美洲於前四百年。由西班牙人帶至該處。一七一八年。英女士 Lady Montagu 在歐洲創行種痘防症之法。至一七九六年。英醫士哲納爾氏 Jenner 提倡改種牛痘。結果尤佳。據中國醫書而論。此症名痘瘡。一名虜瘡。因東晉建武中在南陽擊虜所得也。一名天瘡。言爲天行疫癘也。俗名天花又名百歲瘡。言自少至老必患痘一次也。又名豌豆瘡。以其形似也。折衷中國之醫書而論其病狀如下。『寒熱三日、發紅斑。由頭面而及肢體。名曰現點。再三日。成水泡。泡內含溷濁質。如膿如乳。名曰齊苗。再三日。中央現痘臍。名曰滿漿。又三日。膿泡破爆。成痂發癢。名曰上岸。上岸後則痂脫而愈。』日本人稱爲天然痘。蓋所以與水痘等別辨也。

病原 痘症爲瘽症中最烈者之一。未種牛痘者。苟遇瘽媒。難免受染。天然具免瘽性者罕。既患一次。未必果能終身不再患。惟患二次者少。三次者尤少。

(二) 年齡。不論何年齡皆能患之。在小兒易致命。孕婦患痘。胎或同受染。迨產出。嬰體或顯疹或瘢痕。且不育者多。若嬰體尚無患痘之證。立即種牛痘。或可免致症。

(二)**男女**　痘症無男女之分。

(三)**種族**　或云黑人比白人患痘較易。死者較多。未發痘症之地域。一經受染。流行極速。殞命極衆。痘症非恆常播行者。每潛伏於此處或彼處。一遇可乘之機則流行傳播。曾見坎那大之曼替奧城。頻年未罹痘症之災。居民因之多不種牛痘。迨一八八五年。有患痘者自美國來。未幾流毒該城。傳播甚廣。九閱月之間死者三千一百六十四人。

(四)**每次流行時症毒輕重各殊**　此一次流行時發出之疹只零星數枚而狀甚輕致人誤為水痘。Chicken-pox 彼一次則為症極烈。死者衆多。又或此一家所患者甚輕而彼一家則極重。中國痘症之流行甚劇烈每年死者不可勝計。一九一〇年美國患痘者三萬零三百五十二人。死者僅四百十五。是年英國死於痘症者祇十九人。

(五)**瘰況**　痘症病原。尚未查出。或謂係一種原蟲。病毒最易染人之時。在出粒疹以後。或云雖在未出疹前亦然。此說尚不甚確。余則以為脫落之皮屑為最可畏。如在漸瘉期。此屑脫落成粉。飛揚房內。遍佈什物上。則為傳播痘症之大原。又曾與病者親近之人及曾被病者使用之衣被器具。皆可為染媒。即載此等人物之舟車亦能攜帶痘毒。使之廣佈。又受染之地方症毒往往盤踞多時。而間時發出。雖患痘最輕者。(如种牛痘後所致) 亦能致未種牛痘之人染重痘而殞命。

病體。　痘症所發之疹。不獨在外皮。(其在外皮者詳於病狀) 且顯於洄膜等處。舌口腭之洄膜常有皰喉、食管

上端、胃、(在此者罕)直腸等處亦間或有之。更有集合淋巴結腫者。至於喙不第發疹。或兼有血絲滲質或泗膜疱腫。喙之服間或發炎。總氣管及氣管或爛蝕。然不似皮之作皰。心肌絲或有脂性變。心內衣、心囊等或發炎。脾甚大。腎亦或發炎。在流血痘症。其漿液膜面與泗膜面均顯瘀、器官之正胸、連胸、腦經鞘及肌中等處亦然。骨髓或流血。脾及肝或未變大。然究結硬。

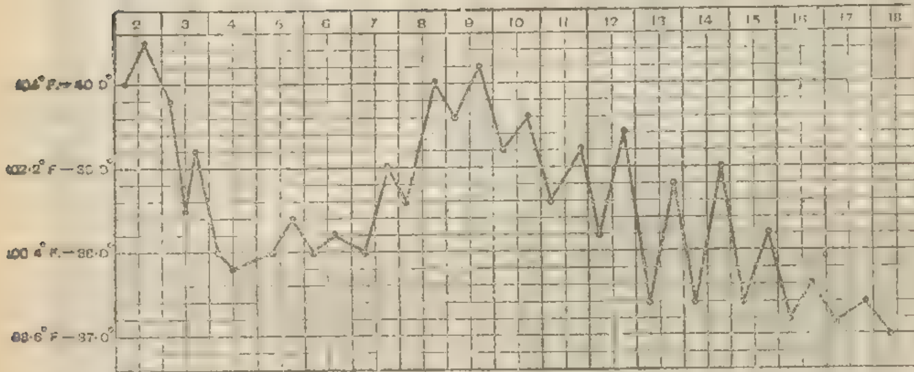
病狀　痘症可按現狀分三類。(甲)眞痘。此類又分二種。(一)疏痘。(二)融合痘。(乙)流血痘。此類亦分二種。(一)瘀斑痘。(俗稱黑痘)(二)血膿皰痘。(丙)減性痘症因已種牛痘而減輕者。

(甲)眞痘症(又名正痘症) Variola vera　伏期。九至十五日。最常爲十二日。然余曾見只八日者。亦有延至二十日者。期內大約無甚病狀。

侵期最常之初狀。大人爲寒顫。小兒爲瘛瘲。寒顫或於初二十四小時內屢發。腰肢之劇痛及嘔吐等係常狀。此症初期之腰與四肢之痛。他種發疹之熱症無如此之重且顯者。若兼有頭痛及嘔吐。則頗可預認爲痘症。而於皮疹未發前數日先事預防。以免傳染。熱度速升。首日或至一百零三四度。39.5°—40° 脈搏速而洪。顯重搏 Dicrotic 者罕。病重者或昏譫甚烈。倘熱度高則尤然。病者輾轉不等。甚覺困難。面紅。目放光彩。皮常乾。然間或多汗。惟不能憑以上各狀之輕重。預判其痘之爲疏或融。曾見瘛瘲、頭甚痛、熱極高而後成症甚輕者。初疹 Initial rashes 常見者有二種。一汎佈似紅熱症者。二斑形似痲疹症者。皆或兼顯瘀點。所佔位置廣狹不等。或佈滿全身。或限於數處。(如在

SMALLPOX

第九圖



Initial eruption fever　　Suppurative fever

SMALL-POX

真痘症

腹下半、股內部、胸旁及腋窩是）不定。且有顯於膝肘之伸面者。此等疹（多係瘀斑狀）常與皮紅似癜兼發。其似紅熱症者。最早或於第二日即顯，似痲疹症者。間或蔓延甚廣，然圍瘢罕見。患痘顯此初疹者。約百分之十至十六。

正疹。（二）疎痘。Discrete form 大概於發熱之第三四日。在額或腕前發鮮紅色斑數枚。斑徑千分米之二至三。(2–3 mm) 按之色散。閱二十四小時。則面之他處、顱頂、軀幹、上肢、下肢、泗膜等亦先後依次受患。疹發出則熱退。全身狀變輕。病者稍舒暢。繼則此斑成粒。捫之礙

指如沙子。即在未發紅前亦或能捫覺。至第五六日。粒變成皰。形凸而圓。皰頂稍凹如臍。內貯明液。至第八日。明液成膿。Maturation 色變灰黃。臍狀失而爲球形。膿皰周圍色紅。皰與皰間之皮腫。皰之成膿始於面。後則按疹發之次序先後成膿。溫度至此時復升。名繼發熱。Secondary fever 病狀復重。面皮張緊而痛。瞼腫而閉合。此熱大約閱二十四或二十六小時即退。至第十或十一日退盡。而漸癒期起皰速變乾結痂。自面始。而後依次及他處。至第十四或十五日。面之痂脫落幾盡。腹、股髒、下肢等處發疹畧稀。背上部之疹或密而下部稀。倘口、喉、嗓發皰。則致洒膜腫而痛。病者失聲。症癒後皮有瘢痕與否。關乎症之重輕。疎痘大約無瘢。病者之臭氣特別。即在疹未發前。醫士亦可藉此以助診斷。

(二)融合痘。Confluent form 初狀大概與疎者同而較重。疹發在第三四日。倘至第三日發疹頗多。大概必成融合痘。然亦有其粒疹先稀散。迨成膿皰時始成融合痘者。最重之融合痘。不獨其粒過密。皮亦盈血而腫。粒最密之處爲面及手足。四肢次之。軀幹則稀。疹發出則熱退。特不及疎痘熱降之低。間有退至常度而病人頗舒暢者。但罕見。至第八日。熱度復升。皰成膿。皮盈血。更甚面與手。愈腫。至第十日。皰全成膿而多融合。致頭面手足之皮幾盡成淺瘍。此時體溫升至一百零三或一百零五度。(39.5°—40.5°) 脈搏一百一十至一百二十。間或昏譫。在此期內成人者多流涎。小兒則瀉。口甚渴。口、喉、嗓等或發此疹而致聲嘶。頸之淋巴腺大腫。病者之形狀使人視之悚然。他病無如此駭

人者。面與手足之膿皰雖屬融類而軀幹者仍疎。故視症之險否。須以面部之膿皰爲標準而不在軀幹。致命之症在第十或十一日由脈搏愈弱愈速昏譫大顯、肌微顫、鬧或瀉等而死。更有於第八日至十一日之間顯瘀斑狀者。詳後倘能瘉。至第十一或十二日則入變乾期。

變乾期。Dessication　膿皰或破而膿滲出。或僅枯乾結痂。當此第三星期則逐漸變乾。倘症非過重。熱即退。亦有延至第四星期始退者。融合痘之痂粘貼皮上。或須再歷三四星期始能脫盡面痂逐一陸續脫落。手足之皮堅實。故或成整塊脫下如蟬蛻。

(乙)流血痘症　Hemorrhagic small-pox　此類有二種。(一)瘀斑痘。俗稱黑痘其流血性之顯出最早。詳下(二)至六日以內即死。(二)血膿皰痘。初似尋常痘症。迨成皰期或膿皰期則有血滲入皰內。或由洄膜流出。

(一)瘀斑痘。又名痘性瘀斑症即黑痘。Purpura variolosa, Petechial or Black small-pox　痘症之流行。其成瘀斑者多寡不等。小兒較成人者略少。壯健之青年頗多。男子恆多於女子。強半在未種牛痘者。初起亦如尋常痘症。然全身狀較烈。至第二日晚或第三日。則發佈散之盈血疹。在腹股溝尤甚。疹中雜小瘀斑。病愈進則疹愈廣而瘀斑亦增大。瞼亦顯瘀。洄膜或於第三日即已流血。曾見有正疹尚未發出而已死者。患此可畏之症者其形狀醜惡。皮或盡紫。面腫。瞼下大瘀而凸。致瞭似凹陷。使人視之悚然。靈心至死或不昏憒。二至六日以內遂死。至於流血之洄膜。最尋常者在腎。致血尿。其次則

在胃。更有大便下血、肺咳血、婦女子宮流血而致亦帶等者。脈速而硬且細。呼吸之數大增。大過於熱度使增之例。

(二)血膿皰痘。 Variolosa pustulosa hemorrhagica 初狀亦較尋常痘症重。然其流血性、至成皰期或膿皰期始顯。先爲皰之周圍滲血。後則皰內亦滿貯血、黏膜亦常流血。此流血性顯出愈早則愈危。大概至第七八九等日即死。癒者甚罕。然患輕痘者。若任之起床過早。或亦能致腿上之皰內滲血。

更有團形痘。 Corymbose form 其排列如葡萄之叢集。聯結成多團。甚罕見。最易致命。

血白脒之數、眞痘症白脒頗增。至第八日。約增至一萬二千至一萬六千。旋即略減。迨第十二至十四日則復增至一萬八千或二萬。其單核脒亦增。輕痘症血之改變。或僅單核脒增。

(丙)減性痘症 Varioloid 日本名假痘 此爲已種牛痘者所患減輕之痘症。初起時間或陡且重。熱升至一百零三度。(39.5°) 然強半不如是。且除頭痛腰痛外其餘各狀多輕。至第三日晚或第四日。粒疹發出爲數不多。或僅限於面與手兩部。粒出熱立退。病者甚舒。一若無恙者然。粒疹成皰變膿甚速。無繼發熱。癒後無瘢。倘患者於前五六年內。曾種牛痘。症勢大概甚輕。然亦有甚重抑或致命者。

不成症性痘 Abortive forms 近年在英美等國所遇痘症。狀最輕者居大多數。雖未種牛痘之小兒患之。亦僅發小皰數枚。閱數日而就痊。即發疹頗密者、至第五六日、不成皰而直接變乾。特稱角形痘、晶形痘、瘊形痘等名。半途而退。可異者。當痘症流行時。間有病人絕不發疹僅顯頭痛腰痛發

熱嘔吐者。尤奇者曾見孕婦偶染痘毒自覺不適。而未發疹。然分娩後僅二日。而嬰兒有痘疹顯出。

加雜病　對於此症之劇烈者如是之多及成膿之域點如是之繁而論加雜病實爲甚少。今述其要者於下。

嗓炎。其險有三。(一)嗓口痰腫。(二)其炎蔓延。致嗓閉死。(三)減嗓之感覺容食物之微分子被吸入內而致氣管炎或氣管肺炎。氣管肺炎痘症致命者。約皆有氣管肺炎之徵。然肺葉炎罕見。胸膜炎或有之。心病較少。然熱極時。心尖處或顯縮鳴。心內衣炎及心囊炎罕見。而心肌炎頗多。消化器加雜病。腮腺炎罕見。痘重者或發假膜性喉炎。嘔吐雖常爲初狀然迨後恆吐者少。瀉則小兒有患之者。腎。尿常含脂。然腎炎者少。精腺炎及卵腺炎或有之。腦系統小兒多顯驚癇。成人者早期之昏譫。或恆存而加重甚或變昏迷而終死。熱後之癲狂、脊腦炎。偏癱、數種腦經炎、癱等間或有之。皮膚至漸愈期。生癤者爲最常。間有發痤瘡及大膿皰者。又或此處彼處成疖。更奇者、痂脫之後。疹或復發。關節或發炎至成膿。或致骨死。特別覺器由患痘致目疾者現時在歐美甚少。因護理法改良、而瞭清潔也。然中國之患痘症者往往致盲。洵爲可憫。患痘重者能致瞭發卡他耳或膿炎。倘瞼閉合粘連。能致瞭潰爛、或穿破成臂。且或顯睛簾炎。更有中耳炎。由耳咽管染入。

判症結局　在未種牛痘者此爲極易致命之症。死者約居百分之二十五至三十五。日本踰此比例。中國或過之。美國當一九一一年痘症流行。患者四千八百五十二人。死者僅三十五人。厥後

美國復罹此患。調查其致命之數。未種牛痘者居百分之五十四·一八。在既種牛痘者。僅百分之一·二九至於瘀斑痘。無不致命。重融痘死者居大多數。嗜酒及體弱者易死。面與手之疹愈密結局愈危。皰成膿時。熱度大升爲凶徵。反之若熱度降則爲佳兆。熱度過高、昏譫、肌顫等皆爲險狀。孕婦患之甚危。且大概墮胎。重喉炎及中喉炎亦多致命。　致命之故。在早期死者。由腦中毒。在晚期死者。大概在第十一十二日疹發至極度時。又小兒間或成人者患喉及肺之加雜病能致命。

診斷　痘症流行時。備醫士臨症時遇有寒顫、頭痛、腰痛、嘔吐者。宜揣度其或係此症。正疹未發時。其初疹或誤視爲紅熱症者。但不及紅熱症之疹之蔓延廣及歷時久。又初疹或與痲疹難辨。然痲疹有鼻膵卡他耳及柯匹力氏斑點等狀。可爲佐證。惟惡性流血痘症。則或特疹未發而病者已死。然此時其粒大概能捫覺或察見。又流血性紅熱症及流血性痲疹症所顯之疹。其累及凋膜。雖不似痘疹之成爲常例。然惡性流血痘有時與此二症幾無從辨認

痘症既與水痘 Varicella 爲同屬之症。故甚易與之混淆。流行時之輕痘症尤然。然須知發皰疹之痒症。苟廣佈染及成人者。大概爲痘症。而非水痘。又水痘之疹。多發於軀幹。而痘症者則在面與手。水痘之粒不及痘症者之硬。其皰亦不及痘症者之深。皰之圍邊亦不及痘者紅。水痘之粒、皰、膿皰、痂等可於患者身上同時並見。眞痘則不然。且眞痘之初疹及其侵期之較長。亦可爲診斷之據。

瘀斑痘或誤爲顱脊腦熱症 Cerebro-spinal fever 因該症亦有瘀斑也。又膿皰擢疹 Pustular syphilid 當

遍發全身時或頗似痘疹。然查病之歷史及瘰疹之發於面少而於身較多。則同與痘症相反。診斷匪難。膿疱性瘰症 Pustular glanders 瘴性膿疱症 Impetigo contagiosa 亦或可誤為痘症。

預防法　普遍施行種牛痘法。每間數年須復種。為防痘症惟一之妙法。甫染痘毒者。當立即種之。即閱三日或四日而後種。或亦能免成痘。再遲則無益。至於痘症流行時。該地方居人。一一當種牛痘。凡醫士須格外謹慎。即有最輕之痘症亦宜認出。以便注意預防。俾不致有蔓延傳播之禍。如人曾與患痘者會晤。必隔居十六日之久。迨認定未曾受染。始可如常交際。患痘者應立即移入特別隔離病院。護理者應着特別長衫。頭戴布帽。手加橡皮套。病者已着之衣。須先浸於卡波利酸溶液。(百分含二)後復煮之。已敗之葯料。務須焚燬。痂未脫盡。慎勿輕離醫院。病體當拭卡波利酸溶液。(百分含二)

治法　先宜斟酌移患者至痘症病院。(歐美日本大城鎮旁必設此種醫院中國將來亦必如此籌備)倘痘症流行時。此種病院。倘未建立。則可擇空曠之處。設臨時病院特令患者隔離。因羈留家中。此往彼來。攜帶痘毒。傳染普遍為禍不淺也。中國積習相沿。不謀隔絕之方。是以每次患痘。流毒無窮。故宜痛除舊日之弊病。以重生命。至於治療。則尚無特別專法。宜多受新鮮空氣。用液體飲養。且飲多量之水、或茶、米湯等。最初宜將迦路米及瀉鹽瀉藥各服一劑。後則屢服瀉鹽瀉藥以疏通腸道。倘血中毒甚。或當服酒精　早期有二要狀須治。　(一)腰痛。可服芬阿錫丁五釐。Phenacetin 0.3 grm 如尚無效則服鴉片或莫非。(二)嘔吐。倘甚困難難治。不宜進飲食。祗可吮冰以阻之。迨疹發出。則多嘔吐止而胃開。　熱度高

者宜用涼水擦法。或冷浴法，倘昏譫劇烈。可用冷浴法或冷濕布裹法，苟兼劇烈之血中毒及疹，則用煖浴法（水之溫度約九十六度(35°)）尤佳

治疹之法甚緊要。倘欲面手等處無成瘢之弊。最妙用絨布濡卡波利酸冷溶液（水百分、一二）或綠氣強鹽溶液（五千分含一）貼該處皮上。上蓋油綢。以免驟乾、屢行更換。可使病者頗舒暢。貼面部者、須將絨布特開數孔。油綢亦然。此法較用抹甘油等尤佳。因抹甘油法反致痂脫過緩也、 至結痂期。務宜使痂常潤濕。須抹油或甘油或軟煤蠟、此法既可免脫屑飛揚、播散染衆。兼能止癢。如欲解其惡臭。則敷上述之卡波利酸淡溶液最佳。倘顱皮之痂頗多。須將髮剪短。以免膿髮固結腐敗。而難除去。倘全身成膿劇烈。宜常浸於九十五度熱水。水內可加硼酸或鋏錳上礬、 使病者隔離日光。或能稍減其皰之成膿、前數百年。曾有人畧識此理。設法將日光障隔或改變之。近年芬森氏 Finsen 又發明紅玻璃障隔日光法又名紅光療法、但其效果之良否尚無定論。

加雜病治法 如瀉甚。（特在小兒）可服樟腦雜酒 Tr. Camph. Co. 小劑。脈搏弱而速。可服激心藥。有時昏譫似狂。則須吸哥羅方或射莫非然大腦狀不如此甚者。用浴法或冷濕布裹法尤佳、 惡瘂症之流血、無法可止。曾有人用鐵劑麥角等。不如不服。 嗓瘂腫致礙呼吸、或須行剖氣管術倘在病之末期。病者極弱而生瘡或臥瘡。可墊水褥。或臥煖水浴盆。 眼之看護法尤爲緊要。否則恐有喪明之處。宜用規定之溫鹽液或硼酸之溫溶液拭淨瞼部、又宜用此等液入睟內灌洗、患融合瘂者之瞼大

睡內結連。須注意看護。始能免瞼炎之弊。瞼邊須擦軟煤蠟。　口及喉宜常潔治。用鉀錳上養溶液或卡波利酸淡溶液洗之或漱之。至於鼻可用鈉碳強礬之溫溶液灌洗後入甘油或俄利伐油。免孔內結痂。

至[illegible]當常行浴法。後抹甘油或軟煤蠟或其他合宜之油。如此每日施行。俾痂軟。又須待痂脫。皮面光滑。始能以爲痊癒復元。

(三) 牛痘症及種牛痘 VACCINIA (Cow-Pox)—VACCINATION

定義　牛痘爲牛之一種痘疴。取其毒種人身。(名種牛痘)能使種處生痘瘡。兼顯全身病狀。然可保護人體。使免患眞痘症。此保護力能存留若干年不等。所用痘漿有二種。(一)直接取諸牛。政府常設場所製之牛痘漿 Animal lymph (二)間接取諸患牛痘者之胞。曰人之牛痘漿。Humanized lymph

病史　首數百年。英國農民已有謂染牛痘可免眞痘之說。蓋牛痘每先累及牛之乳頭乳囊。取牛乳者每因之受染。迨眞痘盛行。此等人乃不受害。至一七七四年英一農人。曾患牛痘。因而種牛痘於其妻及其二子。此或係種牛痘之鼻祖。及一七九六年英醫哲納爾氏 Jenner 聞一女子曰。吾曾染牛痘。不能爲眞痘所染。因是遂極力研究試驗。於是年五月十四日。取染牛痘症者之漿。接種於八歲男孩。至七月初一日。復種眞痘症膿胞之膿於該兒。果見其不患痘症。乃於一七九八

年立說著書詳述種牛痘之利益自此以後種牛痘術盛行泰西矣　美國於一八〇〇年內科教員 Waterhouse 首種牛痘於小兒七人爲美國種牛痘之始祖

牛痘症之眞性　牛痘究係特別症抑係眞痘症之經歷牛體改變者至今尚未測定法國醫界將牛痘症及天痘症分爲二英國醫界則每視爲一症因其曾種眞痘於牛而該牛等所患之症似與牛痘症無異也旋種牛患此症之漿於人亦能致種牛痘之標準狀並能免患眞痘。　牛痘之病原或以爲如眞痘症之由於一種原蟲

種牛痘之正狀 Normal vaccination　**(一)潛伏期**　種處起初微有惹狀旋即漸退、

(二)發疹期　大概至第三日顯一粒、外圍有紅圈而漸大。第五六日粒變成皰、邊高中凹如臍。第八日皰脹滿足邊硬而臍形益顯內滿時明液第十日。明液成膿、圍皰之紅圈愈大皮亦腫硬或痛。第十一二日盛血狀畧減皰內液較濁始起變乾之狀至第二星期末皰結棕色痂漸乾且硬、至第三星期末或更歷三四日痂遂脫落。留凹形瘢、倘數種處相近、各皰或聯合成大集皰、　種牛痘後之全身狀每輕重不等大概至第三四日溫度升熱或稽留、且漸升至第八九日而止、血白脒增多、小兒當熱升時、輾轉不寧、不耐煩夜間尤然。此等狀大概不重倘種處在臂、則腋窩淋巴腺變大而痛種處在腿則腹股溝淋巴腺亦然　夫種牛痘。雖未必立得完全的免瘴性。或須歷三星期之久、然甫染毒者苟急種牛痘。或能完全免患眞痘、即或不然而眞痘與牛痘並發亦能減輕眞痘之

劇烈。種後所得免瘴性稽留之久暫。人各不同。有能保護至終身者。然強半祇維持十年或十二年。

復種牛痘 Revaccination　嬰兒時曾種牛痘者。迨九歲至十五歲之間。宜復種一次。且每當痘症流行時。亦宜復種。復種而發出者。佔百分之八十有奇。然其皰較首次種者小。邊硬及盈血狀亦遜。遺留之瘢亦不甚顯。惟復種時須格外加慎。有時發假痘皰。速貯滿液。至第八九日即已結痂。

種牛痘之異狀 Irregular vaccination　(甲)**局部之異狀**　間或有成皰極速而癢甚。皰頂不及正狀之平。液早變濁。在第七八日即已結痂。又或有成皰極緩者。倘遇此二種異狀。宜取新鮮牛痘漿復種一次。且有時所顯之皰內兼含淡液及血。又或當成皰時護理不善。致皰受壓或受惹而發炎潰爛。尤奇者。皰癒後旋於原處復發。此則罕見

(乙)**汎發性牛痘疹** Generalized vaccinia　例如近原皰處或有數皰并發者。間或有由腕或背始而身體數處汎佈發膿皰者。更有發皰甚密者。特此每在種痘之臂。此等皰大概發於第八日至第十日。又或有繼續發至種後五六星期者。小兒顯此狀或有致命者。

(丙)**加雜病**　或由體弱或由不潔或由受傷害致皰疹發炎成深瘍。甚至有死肉脫落。尤甚則致深連腡炎。孱弱之小兒或兼有瘀斑疹

今將加雜病列下。(一)三日以內。有顯癥、團癥、數種皰疹、痳(由種時痘漿內誤雜痳毒)等者。(二)第三日後至皰成膿時。有顯團癥、團癥性瘡、[illegible]癥、痳(由種牛痘後偶受痳染)等者　(三)約至首星期末。有顯汎發性牛痘疹、或膿皰

症、種處潰爛、淋巴腺生瘰、膿𤺋症、疔等者。(四)手術消後、或顯癰症等、由痘漿內含癰毒所致。

(丁)因種牛痘而傳染之症 Transmission of diseases by vaccination

癰症誠能由種牛痘傳染。然此弊今少矣。因近年所用痘漿、多取自牛牧也。中國有用取諸人之漿或其所結之痂者、恐難免此險。

辨別牛痘癰瘍 Vaccino-syphilitic ulcer 與牛痘瘍。癰初瘡最早於第十五日始顯、尋常須至三及五星期、牛痘瘍於第十二及十五日即已發出。又癰初瘡淺而硬、僅微有紅暈、淋巴腺常變大。然不痛。牛痘瘍較深而不硬、淋巴腺變大與否無定、倘變大、則由發炎所致。　昔以為種牛痘能傳染瘰症及痲瘋症等。然無實據、又或能傳染癆症、雖最危。惟罕見。

(戊)種牛痘與他症之關係

昔以為種牛痘、對於本人固有之病有益。究之不然、倘人有病潛伏於身。至種牛痘時或反激之使發。胎生性癰及瘰症等每有此虞、

選牛痘漿

以取自牛者為佳。須覓可恃之藥局購之、倘不得已而欲取之於人。宜擇壯健小兒素無癰、瘰、痲瘋等疾及其父母亦無此等疾者。取漿之法。在第八日選正形皰。破而異形者切不可用或挑或刺。令皰面破、漿液淋巴自流出、惟宜慎勿令流血用玻璃微管或象牙刀收之、近日所用之漿。多用甘油調和因甘油能逐漸殺漿液中膿稚也。至於患眞痘症者之漿切戒勿用、

種牛痘術

種處常在左臂近三角肌末。中國有種兩臂者往令小兒多受痛楚　亦有種於下腿者。其法先潔淨該處之皮、始以鹼溶洗、次以無稚棉花沾已沸水洗、再次以酒精拭淨。後以無稚棉花揩乾、用左手捏其

臂下面。使上面張緊。取牛痘刀或牛痘針。（皆已滅穉）在皮面縱橫輕劃數下。如此備預四處。橫直相距一寸。然後將貯玻璃管之漿注於劃處。（勿以口吹）每處一滴。復用牛痘刀面善爲塗入。惟劃皮時勿至流血。祇見血色已足。倘有血流。須揩乾始可注痘漿。用利甘油之漿。宜先注漿。而後用刀劃之。用已收痘漿之牙刀。宜先沾已沸之熱水而後劃皮面。種後必待漿全乾。始可著衣。種處宜用絨布或淨綢巾裹之。歷一二日之久。迨剛成皰時。則取無穉紗布疊數層成方塊。遮蓋擁護。兩端各用貼膏一條固定。倘其時痳症徧發。或其家有膿性病。宜常衛以防穉數料爲佳。種牛痘合宜之期。爲兒生後四月至六月時。惟夏季不甚妥適。倘種後不發。則宜復種或至數次。若小兒有疾。如患癨症皮膚症等。須俟病瘉始種。種後。至九歲宜復種一次。當痘症流行時亦然。亦宜復種。種後如發出。則大抵能有免痺性。違此例者罕。倘種後仍染眞痘之災。或由種時未按規則發出之故

種牛痘之功效　泰西近年患痘症斃死於痘症之所以絕少者。雖亦由講求衛生及隔離痺症之功。而其要法實爲種牛痘。凡曾經善爲種牛痘之區域。受痘症之染者極寡。德與日本等國之陸軍。種既合法。且屢經復種。患痘者幾至絕跡。反之。倘某國或某區域、視牛痘之種與復種爲無關緊要者。眞痘症必常流行其間。而死者甚衆。英國曾調査患痘者四千七百五十四人。致命之數。未種者百分之三十五。在臂僅一瘢者。百分之七・六。顯二瘢者百分之七。顯三瘢者百分之四・二。顯四瘢者百分僅二・四。美國曾調査患痘者五千人致命之數。瘢良者百分之八。稍遜者百分之十四。

不良者百分之二十七。運種者百分之二十六。未種者百分之五十八。即此可想見種牛痘之利益確實無疑矣

(三) 水痘症 VARICELLA (*Chicken-pox*)

定義　此係急性瘵症。其殊性狀爲皮面發皰疹。

病原　水痘常爲流行病然亦有零星散發者。患者恆係小兒。大概在二歲至六歲之間。成人者偶於兒時未患則易受染。致病之原至今尚未查悉。　水痘與眞痘雖各相殊異。歷經研究。尚無關係之點可言。然每相偕流行。又或水痘先發而眞痘繼之。或眞痘先發而水痘繼之。患水痘者不能免眞痘。患眞痘者亦不能免水痘。

病狀　伏期約十至十五日。厥後微發熱。或微寒顫又或嘔吐。腰及腿痛。瘛瘲者罕。熱升後歷二十四小時疹即發生。先顯於軀幹或背或胸。間或先顯於額或面。其疹初爲紅粒。較皮略高。閱數小時。則變球形皰。皰內之液或清或濁。大多數無臍形。然間有如臍形者數枚亦有時爲橢圓形。較眞症之皰淺。圍皰之皮不盈血亦不發腫。閱三十六至四十八小時皰內變膿。至第三四日結黑棕色痂。痂脫後大概無瘢。　早則之三數日每日有新疹續發出。故至第四日。可同時並見各級之疹如粒、水皰、膿皰、痂是也。皰常零星發出。甚疏總數少則八九多或數百。未發之前。間或亦如眞痘之先

有初疹。似紅熱症者。口之洇膜亦間或發皰。然發於暸者罕見。成人者患之症或頗烈。初熱甚高。疹或廣發遍體。全身狀重。致醫士誤認爲眞痘。此所謂眞痘樣水痘症 Varicella varioloformes 是也。水痘之發熱不高。疹發時亦或不降。 水痘非險症。且無後患。然或再發。曾有患至三次者。 有時皰長至極大。約似膿皰痘或大皰痒 Pemphigus 又或皰甚癢。難禁小兒抓搔。而致潰瘡。至癒後有瘢遺留孱弱之小兒（特在患瘰癧者）皰中或成疔。陽囊亦然。 又有流血性水痘。其洇膜流血。皮顯瘀斑。但罕見。更有腎炎、嬰兒偏癱及疹廣發皮面以致斃命者。尤罕見。

診斷　診斷不甚難。就診早者尤易。惟遲至疹已廣發。或畧難辨別。然水痘之疹。多發於軀幹。此係要狀。其特初起不及眞痘堅。皰不及眞痘深。皰頂不及眞痘平。圍皰之暈亦不甚紅。各級之疹可同時並見。而眞痘有特別之全身狀。初起之狀畧重。侵期較長。初疹爲人所習見。此皆診斷之輔助。水痘致命者極少。偷或有之。可以爲或係眞痘症。

治法　無甚特別治法。若面部發疹甚多。慎勿令搔。可將絨布濡鎮靜藥液貼之。

（四）紅熱症　SCARLET FEVER (*Scarlatina*)

定義　此係一種急性傳染症。其殊性狀爲汎佈之皮疹及輕重不等之喉炎。 日本名猩紅熱。

症史　歐洲醫界對於紅熱症。雖久與痲疹症相混。且迄十九世紀始與白喉症辨別確定。然在

五百年前已知有此症矣而中國一般舊醫則至今尚多誤認此症爲痲疹或白喉者紅熱症最廣播之地域爲歐洲西北方及美洲北部除小亞西亞外凡非洲及亞洲雖時或有之然直至近今始有此症稽留不絕之區域據近日之考察而言溫帶地方居民叢集之城市大概多少有紅熱症之踪跡無論何類人種皆不能視爲有天然免瘁之性交通之機關每供給此症播散之機會紅熱症雖不能列入觸接傳染力最大之傳染性熱症類內然其具傳染力之期既久而又有許多症勢輕及未經認定之類每爲蘊藏症毒者故能傳播廣遠至於人與人之相傳染大概須密邇接近始能受染。 紅熱症之發生於中國也大概係由外國傳至者上海租界因紅熱症而死之第一人發見於千八百七十三年(今爲千九百十八年恰在四十四年前) 同時燕臺租界亦有紅熱症發生紅熱症之發見於日本也據地方公所之報告約在千八百九十七年然前此或已有若干症發見亦意中事故謂紅熱症之至中國及日本約同時或非失當在此時之前則中國及日本固不知有所謂紅熱症者也。 千九百零二年紅熱流行於上海因此致命者千五百人。 上海地方發見之紅熱症性甚惡烈凡傳染性症之新至一地也該處居民既無天然進化的免瘁性足以抵抗其毒力則症勢之格外惡烈亦自然之勢也故中國人所患之紅熱症多係惡性須不寧惟是或者由中國人之有易受此症者染之而更增加其惡性是以致命之數較外國人多此亦合理之論也自千九百零五年至千九百十六年上海隔離病院中外國人之患此症者共六十八症平均計算致命之數佔百分之一五·四。

而以上所述年份之間英國所發見之紅熱症。其致命之數未及百分之五。又歐美兩洲之紅熱症。其惡性有日益減低之趨向。而致命之數現僅百分之三。惟紅熱症之惡性大有異同分別言之。則每次流行之際致命之數多則甚至百分之三十。少則無致命者。至於上海地方。依醫界之經驗而論則無論外國人所患抑中國人所患。尙無惡性減低之趨向。惟在日本。則一似歐美近年來惡性逐漸減輕矣。　又上海之紅熱症。似有五年一盛行之趨向自千九百零二年初次流行盛甚後。繼以四年發見之症甚少至千九百七年而增多。繼以千九百十二年及十七年亦各增多。

病原　(一)**種族**　此症無種族之分。凡爲人類皆能患之。歐美患者頗衆中華日本昔時似無之。近年來患者較多。或因交通便利而假以易於傳播之機會也。

(二)**地域**　歐洲西北方及美洲北部。此症最多。凡溫帶地方居民雜沓之區皆有之。中華及日本現已不少。而在中國。則以揚子江流域及北方諸行省爲駐留之區域高麗及滿洲亦有之惟熱帶地方則此症甚少即或有之亦不能駐留傳播

(三)**時令**、此症或零星散發。或爲癘流行上海、一帶地方之紅熱症。與美洲者同類。每年最盛之期在春季而最少之期在秋季。在日本者亦然恰與英國地方之紅熱症相反。此或因中華日本等處夏季氣候較熱故也凡與熱帶地方相近之熱度。似乎與此症之傳播反對。惟在上海者。雖以三月爲最盛行之時然仍流播至夏季甚至七八兩月間亦有之此則其熱度平均在八十度(27°)上

(四)年齡　此症與年齡甚有關係。患者以一歲至十歲爲最多。曾調查由此症死者。百分之九十爲十歲下之小兒。惟哺乳嬰兒患之者少。又有在成人時始患者。更有終身不患者。紅熱症多發生於學校。紐約某醫士。見夏季學童放假旋里。患者之數大減。蓋因小兒聚處校中。傳染極易也。

(五)家屬　各家受染之難易不同。或一家四五人繼續患之而死。有決不罹此症之害者。如醫士雖常與病者接近。亦少受染。凡既患一次者。大概能得免疫性而免再患。患二次者罕。三次者尤罕。

(六)瘴丸　瘴毒居於體之何部。尚未查確。近年以爲含於鼻、喉、呼吸道等之液。由此染人。倘已受染而喉炎尚輕。致未臥倒者。至學校等處。則所含瘴毒乃因而佈散。或以爲含於表皮。表皮脫屑。飛揚各處。附於衣服器物等。因而傳播。或又以爲皮之毒。仍由於鼻喉之液沾着其上。總言之。醫界多數以爲症毒實由皮而出。而以落屑時爲尤然。且此毒非若痲疹者之踰時即滅。倘附於衣被等。能存留許久不去。例如某家小兒患紅熱。他兒立即遷移。迨患者病痊。而又愼施滅毒法。乃他兒歸後或仍受染。惟須謹記者。病雖痊癒。其毒或留於鼻喉。歷久不去。他兒之受染。抑或由此在鼻喉之毒最難潔治。以鏡查之。則見多含膿點者。又此毒能由第三人間接傳播。如醫士、看護士、病者親友等携帶者是也。惟甚罕。又曾見由牛乳傳染者。或因牛乳被患紅熱者沾污。或牛之乳囊患一種似紅熱之疾所致。　更有一種症。名外科紅熱症 Surgical Scarlatina　如在行手術後。又如傷口淡膿梓則該處之皮發似紅熱之癍。然與尋常紅熱異。患者多係大人。伏期短。喉炎輕。疹由傷口發起。表皮脫

屑過早以爲非眞紅熱症。

(七)致病之原　致病之微生物至今尙未査悉或云以爲係一種變異之鏈點稞蓋病者生前及死後血中多有此稞且症之重者臟內亦常有之也然各專門家尙未盡表同意。

病體　皮面之疹除流血與外死後殆皆消滅無迹身體無特別損害內臟之改變半由發熱半由受膿稞染所致。喉或僅顯發炎之狀腭扁桃發窩炎或假膜炎或生瘰又或成疔生膿之域點及淋巴腺內含鏈點稞頗繁盛脾肝等或爲汎佈之域點性胴宛之根據地心內衣炎、心囊炎、腎炎等亦或有之。

病狀　(一)**伏期**　此病之伏期約一至七日尋常二至四日。(二)**侵期**　侵期大概突然而起或先微覺不舒初狀爲寒顫者少以嘔吐或痙癥爲最常熱度極高且速升當第一日即已升至一百零四或零五度(40°—40.6°)皮極乾捫之熱甚舌有苔喉乾然咳者罕面發紅且顯急性熱症之狀況

(三)**疹期**　疹大概在第二日發顯亦有在二十四小時內已顯者該疹係零星小紅色點現於盈血發紅之皮面始在頸部胸部散佈甚速至第二日晚即已傳遍全身自二三日則漸消失至第七八日即消失殆盡疹發至極時其色異常鮮紅此係皮盈血過甚之故他種發疹之症無如此紅者按之則色退釋之則色復若皮下有微瘀則受按色不退有時此疹非零星佈散而係遮滿全身者發時成區而區與區之間處皮不發紅其疹間有成凸形者雖不若痲疹之以凸形爲常例皮之

色逐日漸深間有青紅之處。皮面初光滑。後變粗澁。疹發至極時。或生汗胞。胞中之液或變濁。又或全身之皮深紅。同時兼發多數黃色微胞。稱爲形紅熱症。Scarlatina miliaris 或謂腭、腋窩、腹股溝處等發點形疹。係此症之實徵。又謂早期之肘前屈摺顯紅色橫紋、亦係一要狀。 有時發現瘀斑。病重者每斑增大。且廣佈全身。面部雖常發疹。然間或無之。面疹極盛而口周圍之皮仍色白如常者係此症之特狀。 皮腫而張緊、癢之烈否靡定。腭、頰、腭扁桃等洇膜皆甚紅且顯紅點。舌亦發紅。白其尖及邊始。而中部有苔。苔中顯紅莿特稱楊梅狀舌（草莓式舌）Strawberry tongue 口呼之氣惡而微甜。

喉狀 (甲)喉門柱及腭扁桃微紅且腫。(乙)較重者紅腫較甚。或兼發窩炎。(丙)尤重者。喉洇膜發假膜炎。該部之胭俱腫。頷下淋巴腺亦然。最烈者頸項之胭亦腫且硬。

熱度突升且烈。如一百零五或一百零六度。(40.5°—41°)稽留不降。每晨畧退。病輕者或不及一百零三度。(39.5°)然在甚重者。或在將死之際。熱度過高。如一百零八或一百零九度。(42°—42.5°) 脈搏一百二十及一百五十至症重而熱甚高者或一百九十或二百至。呼吸隨熱度之高低而增減。血白胅之數增。病重者每一西西血內白胅增至三萬或五萬。 除病初起之嘔吐外。胃腸之狀不甚明顯。胃口或仍如常或有腹痛。脾之邊可捫覺。肝變大者罕。發熱之初。有累大腦之狀。然疹發則頭痛與夜間之昏譫俱退去。尿少而色深。倘微含胎。係常有之狀、不可因而以爲可駭。即使兼含腎管模少許。亦無可虞。

表皮脫屑又名落屑 Desquamation　熱及疹既退皮尚留汚跡。且乾而略粗澁、表皮之上層逐漸脫落先自頸部胸部起、此表皮屑或細如麥麩。或大如鱗片。依發疹之輕重而異。有時髮與指甲亦脫表皮脫屑期大概在症發後十五至二十日。有延至七八星期者。脫屑最緩者爲手掌足蹠兩處

不規則性紅熱 Atypical scarlet fever　(甲)**輕類及不成類** Mild and abortive forms　紅熱之最輕者其疹大約不能察見如在流行時。某家數小兒患之另有一兒不爽。一若受染。且顯喉痛及楊梅狀舌。惟皮無疹謂之無疹性紅熱。 Scarlatina sine eruptione　此雖無疹然表皮亦或脫屑。此等輕紅熱或兼發腎炎、

(三)**惡性類** (甲)暴中毒類。 Fulminant toxic form　中毒之狀早顯且烈。或於二十四或三十六小時即死。病初起即甚重、如熱度甚高、輾轉不寧、頭痛、昏譫等。體溫度升至一百零七或一百零八度。(41.5°-42°)甚或尤高有時顯痙瘲、初起之昏譫迅變爲昏迷、氣促甚艱、脈極速且弱、(乙)流血類。 Hemorrhagic form　皮下有瘀斑零星顯出。漸增廣緣或蔓延遍體。間有血尿及鼻流血等。或在第二三日致命。患者多爲孱弱小兒然亦有染及似乎身體壯健之大人者。

(丙)**重喉炎類** Anginose form　喉部之狀早顯而進行迅速。喉門柱及腭扁桃腫。成膜性滲出質佈滿全喉蔓延至口上至鼻後孔。頗與白喉症相似、且間有累及總氣管及氣管者。頸之淋巴腺速變大喉之周徧口臭極。其全身病狀重病兒危時。其病狀似惡性白喉症。倘不因中毒而速致命。則

頸[illegible]或生瘍[illegible]因死而脫。又腭扁桃近處之疕[illegible]脫離時。或致頸動脈破而流血殞命。

(四)血染膿積 Septicemic form　此類因病者受沉重之繼發性膿穢染在二三星期內因血中毒劇烈而斃。

加雜病及後患　(一)蛋白尿　當發熱至極時。尿多微含胎。不甚重要。此症之腎受損多半不蹤他急性熱症者之重

(二)腎炎　此後患多顯於第二三星期。即原患之紅熱症尚輕者亦或有此炎為後患且有延至第四星期始顯者。顯出愈早愈重。可按輕重分三等。(甲)急流血性腎炎。Acute hemorrhagic nephritis 此則尿或全閉。或為少許血尿內含許多胎及腎管模。又顯頻吐及癒癡。病兒由急性腦中尿毒而死即疹未發出或已殞命。(乙)次重之腎炎。此則無劇烈之急性病狀。瞼顯浮腫。足亦畧有此狀。尿之量減而色似烟。浮其中含胎及腎管模。此際此腎病狀為最明顯。浮腫纏綿不退。漿液囊(囊潤)如腹膜胸膜等亦皆積液。此等情狀或延長而成慢性炎。甚或患腦中尿毒而死。然強半不然。多能痊癒。

(丙)輕腎炎。此則尿中所含之胎及腎管模僅少許。含血者罕。浮腫甚輕。或僅暫時。大約與症之漸[illegible]大如此[illegible]狀幾不[illegible]稱為腎炎、然[illegible]或有繼顯重狀者。如喉口浮腫或胸[illegible]積液等皆頗險。更有浮腫消散。小兒之病狀畧有轉機。然面色仍白而尿微含胎。此狀或纏綿數月數年之久。終或痊癒。然亦或成慢性腎間腦炎。　可異者。有時尿不含胎。亦無腎炎之狀。然顯浮腫。或云此由血虧

所致。尤奇者。剖驗時腎有顯然之損害。而生時卻無腎受患之證。

(三)關節炎　有二種。(甲)患紅熱時。倘鏈點稽染及全身。則或致串瘰。有時或一或數關節發炎生膿。為患甚險致命者多。(乙)尋常紅熱之關節炎。與白濁症等之關節炎相當。在第二三星期發顯。許多關節受累。而在小關節如指者尤然。大概能癒。

(四)心加雜病　在染膿毒甚重者。或有惡性心內衣炎 Malignant endocarditis 及膿性心囊炎併發而致命。單純性心內衣炎亦不少。又有中毒性心肌炎 Toxic myocarditis 或致心突脹而驟死。此症之心部後患。或先隱匿。歷許久然後發現。

(五)急性氣管炎及氣管肺炎　此皆罕見。然有時顯胸膜積膿。係隱而危險之加雜病。

(六)耳加雜病　此因發炎自喉部循耳喉管延至中耳。常見而且危險。泰西小兒因此而耳聾者最多。常致中耳灌膿及鼓膜穿破。倘累及耳幽。則致耳聾。有時亦累及顳凸穴致生膿。有時隨中耳病而起之骨死累及面腦經。則致偏面癱。再遲或有更危險之加雜病繼起。如顳旁血梗內結血塊、腦衣炎、或顱腦生瘰等是也。

(七)淋巴腺炎　前已言頷下淋巴腺常發炎。倘劇烈。則頸項之胭亦受累生瘰。又或生喉後瘰、迨病癒。則淋巴腺之腫大概退盡。然有時甚頑梗。延至數月或數年仍不消腫。

(八)腦加雜病　間或顯肌攣而與關節炎及心內衣炎相混雜。或顯陡發之一瘓而繼以偏癱。

此外尚有漸佈性肌癱、上升性脊髓性癱等。又或有發狂、憂鬱等靈心病狀、然罕。他種加雜病如相對痄、口頰痄、腭穿破、慢性膿等症亦罕。 痲疹間或與紅熱伴發、或繼此症之漸瘉期而起。

(九)再歸 紅熱症再歸者罕見。大約不及百分之五。

診斷 診斷此症、大概不難。然亦有開端數日不易明辨者。易淆之症如下。

(一)急脫屑性皮炎 Acute exfoliating dermatitis 此假疹熱症與紅熱症頗相似。初起亦陡。溫度亦高。疹亦散佈甚速、且全身之疹均屬一式。此時實與紅熱症難辨。然脫屑皮炎之疹閱五六日後即漸次退去。而在疹未退盡時表皮或已開端脫屑。其時髮皮指甲或亦脫。又該症大抵無喉部狀亦無楊梅狀舌。且易再發。上所云紅熱再歸。有時或非眞再歸。而係繼患脫屑性皮炎。

(二)痲疹症 Measles 痲疹之侵期較長。有預狀似傷風鼻卡他耳。疹之發出畧遲。在面部最盛。粒形亦較顯。以及疹之排列爲蛾眉月形等等。皆可輔助診斷。又患痲疹者喉不痛。表皮脫屑不同。血白脒不增多。頰內之洄膜有白點柯匹力氏徵 Koplik's sign

(三)風疹症又名痱瘖症 Rubella 風疹之疹亦頗似紅熱者。然他狀不同。故易於診斷。

(四)血染膿穢症 Septicemia 血染膿穢或顯於產後或顯於行外科手術後。有時發疹與紅熱症極相似。其分辨已詳前。

(五)白喉症 Diphtheria　醫士臨症時。或遇一種症候。難辨其爲紅熱兼喉假膜炎。抑爲白喉症兼發瘮形疹。又或爲紅熱與白喉併發。夫喉炎之發顯於紅熱之早期及症期中者。其臨症情狀雖或與眞白喉相似。然大概無勒非氏桿穉。而白喉則常有此穉。又白喉發疹者較少。即使有之。大概限於軀幹。色較深。又不似紅熱疹之顆粒纍纍然。有時二症同時併發。則實係併發抑係白喉症兼發瘮形疹。無從辨認。蓋此二者之喉內皆有勒非氏桿穉。且皆顯表皮脫屑也。

(六)藥疹 Drug rashes　如服顚茄、貫林、鉍、氫臭鹽等藥品。致皮或發紅疹。然大概祗顯於暫時。溫度不升。無紅熱之他狀。又針射敵白喉毒素後。有時發瘮形疹。致疑爲紅熱症。

(七)併發症　曾調查患紅熱者四萬八千三百六十六人。而白喉、水痘、痲疹、啼咳、痳、癈、瘟等症。皆曾與之併發。患者之數。依上列之序遞減。愈前者愈多。愈後者愈少。

患者瘴力之久暫　患紅熱之小兒。大概閱四五星期。表皮脫盡。以爲嗣後可不染人。究之不然。至少須歷八星期。多則十三星期。在鼻流涕、耳流膿、喉炎未退盡者。尤宜加愼。蓋此液能染人也。

判症結局　紅熱症流行時。每有利平沉重之別。致命之數。在流行利平時。佔百分之五。流行沉重時佔百分之三十。平均約百分之十。貧苦之患者較危。小兒愈幼愈險。一歲下患者多死。其險狀爲熱度過高、靈心紊亂、肌跳、皮瘀、內臟流血、喉發假膜炎、頸淋巴腺生瘰等等。又腎炎致尿閉。係危險之加雜病。

預防法　隔離患者係防症傳染之一要法。且須注意檢查各學校。凡輕紅熱及鼻喉等部尚未痊癒者皆須一一隔離。看護生及料理者須衣特別長衫出病室時必先洗手滌面免將病毒携帶外出。患者應隔離之期限為六至八星期屆期如鼻喉耳等尚未全癒則仍須繼續隔離。

治法　此症泰西多送入隔離病院。因在家中調理最難完全隔離也。曾調查八年間患紅熱之家凡年在二十一歲以下者四千四百十二人中。被紅熱染及者多至百分之二六。由此可見在家療治之危險。倘必欲於家中療治。宜趁早遷徙未受染之小兒至他處試證明此法之善。曾有醫士調查患紅熱者六百五十二家。各將未受患之小兒共一千零五十一人移居別所。迨後檢查。其在離家後受患者僅百分之五。至回家時受患者。亦僅百分之二。　夫在醫院調理、或一人一室或十人二十人一室。醫院各有定例。

尚無善法使此症半途截止及使最酷烈者不至斃命。然慎為調理。或能免其添發加雜病。看護人須請最有閱歷者。居室宜空氣通暢。溫度宜求合宜。始終如一。衣服須能保護體溫。惟被氈不宜過重。飲食應用牛乳、米湯、肉湯、藕粉等。且須飲多量之水及果實之汁。迨熱退始可漸次進尋常飲食。至表皮脫屑時。應每日用油或軟煤蠟加卡波利酸或樂鹹等擦抹其身。以免脫屑飛揚傳染及衆。或用魚石諵 Ichthyol 五至十分調羊毛脂百分擦之。間或可用溫水浴或揩拭熱退後十日始可起床然由此以往至三星期之久。最宜謹慎。切勿傷風。蓋於此時常有發腎炎為後患者也　尋常

紅熱症可免用藥、有時或畧服凉藥、至漸癒期、可服補性苦藥、大便務使勿結勿瀉。重狀用適宜之治法、如熱過於一百零三度（[illegible]）可將四肢用溫水揩拭、尤宜者精密施水療法及冷濕布裹法等（詳[illegible]症篇）惟不宜過度。喉病若重、宜依治白喉法療治（詳白喉症篇）頸項敗熱者冷者皆可。倘灌膿、須割開放出、口喉應常用敗毒藥水漱洗、或能免炎傳至耳喉管、致中耳發炎、若鼓膜脹甚。宜用小刀刺破、以免自穿而致耳聾、刺時可用可卡印止痛、倘再脹則宜再刺、耳患最危、務宜注意。腎炎者可依常法治之、多飲牛乳或可免此患、　心弱者可服壯心之劑

米勒恩氏治法　Milne's treatment　此一種治法、爲英國孤兒院中所用、功效極大、此等院中每有小兒數千、故非至良之治法、不足以防染而療症也、其法每晨每夕用猶加列油　Ol. Eucalypti　細擦全身、自項至踵處處周到、連擦四日。後則每日擦一次、再連擦六日、病發後之二十四小時間。每二小時宜用棉球蘸白分之十之卡波利油抹於喉部、禁止病兒出外受風寒三星期之久、凡用此治法。則病兒不必移入隔離病院、即使在家亦不必使之與他小兒隔離、當病發後十日、病兒即可照常着衣行動。雖皮膚猶在脫屑之際。亦復無礙、此法既能減輕症勢、又能減短症程、且亦無甚加雜病。

血清治法。Serum treatment　因常見鏈點菌與此症爲侶、故有人言療此症當用敵鏈點菌血清。惟施於其早期、未見大效、然在遲期之加雜病中、功效或尙佳　從病人本體所培養得之伐克辛、或尤佳、劑量應先少而逐漸加多、

(五)麻疹症 舊名疹熱症或瘋熱症 MEASLES (*Morbilli*)

定義 此係一種急性有接觸傳染性極烈之熱症。其特性局所在呼吸道上部及皮膚。

症史 西歷九世紀之回阿剌伯醫士拉綏氏 Rhazes 曾於敘述痘症時兼及此症此後每以此症為一種痘症之輕者。西十七世紀錫登漢氏 Sydenham 始辨明二者之異點。中國醫界之發見此症也更早。傷寒論稱為癍疹。金匱稱為陽毒醫宗金鑑則曰麻疹可分瘙疹、癮疹、溫疹等三者。且云痘症非正疹特為一類惟麻疹則為正疹。此則中國古時已知此症與痘症之別異矣。

病原 對於小兒之各種急性熱症而言此症之為致命原因者實為第一。千九百零九年英格蘭及危勒司地方因此而死者一萬二千六百十八人。凡小兒生後之第二年。致命之數最高。凡未曾患此症者幾皆能受染。雖為小兒之病症。然流行於孤立而少舟楫往來之島嶼。則無論壯幼老少皆可受患。惟嬰兒初生三個月內患之者較少。嬰兒生後一月或六星期之久患之者。僅間或有之耳在子宮內患此者間亦有之。又當產時其母患此症。則小兒產出時或已發疹。或於數日之後始發。 此症在各城市為地方性。間時則患者增多而成流行性。最盛行之期。大抵在氣候陰涼之季。然亦不甚有定。 致病之微生物。今尚未查確。其接觸傳染毒則在血、口鼻之液、皮膚等處直接的接觸傳染為最常見者。病人呼出之氣內大約無毒。但其氣內之涸滴、微塵點及口泌、鼻涕等

則有毒乾則入塵埃內而傳播。更有一要點係在發疹期前之接觸傳染性。如小兒患此。疹未發而尚在顯卡他耳病狀之期。亦能傳染他人也。間接性接觸傳染如由用物爲染媒者亦甚多。例如由第三人、衣服及小兒之玩具等傳播症毒是也。此症之病原微生物之毒性喪失甚速。再發者少。再歸者間或有之。此則於十日至四十日之內。間期復顯病狀。然是否新受外染所致者。實難斷定。

病體　驗屍所見之卡他耳及發炎之況狀無甚殊性。致命之症常顯氣管肺炎及劇烈之氣管卡他耳。全身之淋巴組織如膞扁桃、淋巴腺、腸孤立淋巴結及集合淋巴結等俱腫脾變大者少在漸瘉期內若有隱伏之癆性域點、每易因而激發。

病狀　(一)潛伏期　自七日至十七日。最尋常者爲十四日。病兒不顯特別變異。惟或顯鼻炎及頸淋巴腺腫或云有血白胨增多或脈搏遲緩者。

(二)侵期　此約三四日之久。五六日者甚少。病兒顯發熱的傷風狀。症起或漸隱或驟突。更有寒瘧者。確實之怕冷不常顯。頭痛、惡心、嘔吐等或爲重症之先導狀。尋常之卡他耳病狀爲發嚏、鼻涕、目及瞼發紅、咳嗽等。發熱初起不甚高。繼則皮之熱氣炙手而面浮腫。有時在正疹發顯前。或顯先驅疹如癬或疎散之斑等。舌有苔。口及喉之洄[illegible]盤常顯可瞭之點疹。侵期之發熱或驟升。然較常兒者則在二十四至四十八小時之間達最高度。脈搏隨熱升而增速。甚至每分鐘一百五六十次。繼則逐漸減去。

(三)疹期　病狀增加(即指侵襲而言)至第四日。際此(或再閱一日)則額及面始顯蚤咬狀小紅點。繼而該點增大而數亦增多。羣集成叢作形狀各異之紅色大點。此等大點係若干小粒疹合成。密集而畧凸於皮。目視該點是否凸起每不易辨明。惟手捫則可知。該疹由面起而順序下延至胸腹腿足。有時捫該粒疹似乎甚凸然不向內延深。軀幹及四肢之疹不如面部之明顯。疹之色亦較淺。且多不一致。至於疹之斑點狀則在胸腹部最昭著。屬溢血性。受按囘色退。然在惡性症則色深紅。甚或帶紫色。一般之全身病狀不因疹顯而退。每持續至第五六日而後漸減。至於疹之殊異類則有三者。(一)爲發生許多黍形疱。(二)發顯瘀點。此則症之不十分重者亦間或有之。(三)疹之退入 Recession of rash 雖舊時醫界曾十分注意言之。然甚罕見。所謂退入者何。蓋由在疹發時突然退去也。如此則每致病者昏迷不久即死。以實際而論。蓋係血運失敗致疹色退去也。

頰內斑點(又名柯匹力氏點) Buccal spots or Koplik's spots　此係白色或青白色點。周圍有紅圈。生於兩頰裡面與下大牙頸相對之處。亦即頷閉時與該上下牙連貼相對之處。此係一種早顯而恆有之狀。(症之七分之六有之)故甚重要。喉門或盈血。有時全口之洄膜顯散列之點

(四)脫屑期　疹退後即開始脫屑。該屑多爲細片。大者少。與疹之輕重有關係。症輕者脫屑期僅數日。症重者數星期。

腭扁桃及頸淋巴腺或畧腫痛。有時或顯多數性腺炎。　在症程內不顯白脒增多。苟顯之。大抵係

有加雜病之徵。

非標準的麻疹 Atypical measles 此症之症程大致無甚異同。惟有三類則不然。(一)輕症性麻疹。Attenuated form 病兒於四五日內即愈 (二)不成性麻疹 Abortive form 此則初狀雖發顯。而不發疹。(三)惡性麻疹或黑麻疹。Malignant or black measles 此一類在廣播流行之際最多。又學校、孤兒院等處亦有之。尋常小兒間或患之。大人則尤少。皮下及粘膜流血發熱甚高。且顯各劇烈之血中毒狀。多兼皮變紫、氣促、沉重之心弱等。在第二至第六日之間致命。

加雜病 氣管加雜病為最危險。鼻炎或成慢性。而致鼻喉部之淋巴腺受擾。於是腭扁桃變大及喉生淋巴瘤。Adenoids 而抵抗癥症侵犯之力低減。鼻衄有時甚危。喉炎亦常見。聲嘶而咳嗽。嗓口痳腫及假膜性炎甚少。潰爛、痒甚或肋衣炎亦有之。 氣管炎及氣管肺炎。凡遇沉重之麻疹。則或因已有之氣管炎延至小氣管而致肺小葉炎。不可不慮及。氣管肺炎發顯之期最常在疹發最盛。脫屑開始之際。凡在孤兒院等處麻疹之致命數。所以衆多者。蓋因此加雜病也。 肺葉炎則較少。靜脈栓塞亦有之。 劇烈之口炎或隨輕卡他耳而起。口頰疳係一兒患之加雜病。腮腺炎間或有之。腸卡他耳及急性腸炎為數次流行之特別加雜病。 腎炎亦有之。或顯陰門炎。此係全身卡他耳之一狀。 心內衣炎罕見。關節炎或隨發熱而顯。或在症勢最高時發顯。此外中耳炎、瞭炎、睟炎、截癱、偏癱、多數性腦經炎、急性狂、腦衣炎、顱腦瘴等等。或為加雜病。或為後患。均間有之

紅熱症有時與痲疹同發。啼咳或隨痲疹而起。

診斷　在流行之際、此症易於診斷。有時患痲疹者或被誤送入痘症隔離病院。蓋大人偶患此症、其疹起先由面、疹形屬斑性、及疹之俱散孤立等狀、每易誤為痘症也、此症與紅熱之辨別、係潛伏期較長、殊性病狀及成片最不規則之疹等。（與紅熱有之遍佈、致之疹絕不相同）又紅熱以喉之受患為主、而此症則以口之受患為主。（柯卜力氏斑係要點）有時患此症者或喉部甚痛而疹甚汎、初或不易辨別。然二三日之後當不難定診斷。此症大抵不顯白脿增多。　有時痲疹與風疹 Rubella 或極難區別、余曾見甚有經驗之醫士不能定診斷者。先驅期較短、不顯眼鼻卡他耳、發熱不高者多等三者。或係可認為風疹而非痲疹之要狀。至於兩症之疹之異點。則不易說明。大概風疹者其分佈較為一致而無新月排列。此外如疹之分佈、鼻炎、口內顯疹等亦係要狀。　至於食哥拜把 Copaiba 而致之葯疹雖與痲疹相似。然不發熱。不顯卡他耳因易辨也、敵白喉毒素所致之血清性疹有時或不易辨認。大人所患之急性惡性痲症或似台夫司熱症。間或雜斑 Erythema multiforme 亦似痲疹、

判症結局　因本症而致命之數不多。每因其肺屬加雜病至成一種最危險之小兒症。有數次流行之際。（特在孤兒院、兵隊中等處）致命數極高。然大概不由於本病而由於卡他耳之延入小氣管。千八百七十五年。此症傳播入斐支島。凡十五萬居民中。死者四萬。至於尋常行醫之際。致命數約百分之二三。醫院中約百分之六八十。

預防法　不易預防者。爲長久之潛伏期及四日之侵期中之傳播。蓋在此兩期內卡他耳病狀每甚昭著。而接觸傳染性甚大也。是故、雖竭力設法隔離病者。每每無益。在侵期及症輕而發熱甚低之病人。每在街市、學校、園圃等處與無病之人相交際。而症竟遂因而傳播。一知小兒患此症即宜設法隔離及施他種防病毒法、好在麻疹症微生物不能久生。大概四星期之久。即無害矣、

治法　凡無加雜病之麻疹。則病者在空氣流通之室臥養。食易消化食品。多飲水。此三者已足治瘉矣。若發熱過高。可用涼水抹法減之。若疹之發出不順遂。則可飲熱水及施熱浴助之。大便宜開通。若咳嗽困苦。可用熱濕布敷胸及吸安息香雜酒氣「Tr. Benz. in. Co.」又可服樟腦雜酒或可第印小劑。熱退後病者仍須臥養數日。脫屑期內每日須用油拭體及溫浴以助其進行。口及鼻須精細潔淨。縱輕症亦然。漸瘉期內之療養。係治此症最重要之點。精細伺察及詳愼看護。或能預防危險之肺屬加雜病。余等每聞患單純或慢性氣管肺炎之小兒之母曰「我兒在患麻疹後受寒」。以及此症之致命數如是之多。足使余等醫者對於治療此症。格外謹愼周到也。

（六）風疹症 又名德國麻疹症或流行性薔薇疹症舊名痧熱症

RUBELLA (*Rotheln, German measles, Epidemic roseola*)

定義　此症係與麻疹相似之一種接觸傳染症。其殊性狀爲發疹及輕熱等。症程常短。

病原　此症由接觸傳染而傳播，其傳播極速，時累及大人。在兒時曾患麻疹或紅熱，不足免患此症。流行每甚廣濶。

病狀　此症之病狀常輕，較麻疹輕甚。然間或有重者，甚罕。　潛伏期約二星期或更久。　侵期顯怕冷、頭痛、背及腿痛、及鼻炎等。喉而顯薔薇紅斑疹，係一常狀。或畧發熱，百分之三十體溫在百度下。此一期之久暫每有等差。疹常在第一日發顯，或以爲在第二日。又有謂此期有三日之久者。疹初顯於面，繼則胸部，逐漸蔓延，二十四小時內佈散遍體。有時小兒患此症，其母最先察見之病狀爲發疹。疹形圓或橢圓，畧凸，色粉紅，常疎列，然有時融合。此疹色較麻疹者鮮明，且罕作新月形。稽留二三日，間或較久，即逐漸退去，畧有麩狀之脫屑。疹之稽留大抵較紅熱及麻疹之疹久，且退後皮膚每被其色所染。有時所顯之疹色大紅，與紅熱症者相類，甚或繼顯麻疹樣之疹。頸之淋巴腺多腫。倘疹劇烈且汎佈，則他處之淋巴腺或亦腫。

此症無特別加雜病症之結局，大抵不危。病狀劇烈者甚少。朊尿、關節炎、甚或腎炎等，或併之而起。兼患肺炎及胸炎者，有數次流行時曾有之。癘疽亦或有之。

診斷　前驅狀輕，發熱或輕或無，疹較汎散而作薔薇紅色，以及早顯頸淋巴腺腫等等，係辨別此等症與麻疹症之要點。

治法　與單純性熱症之治法同。

第四症 又名紅熱樣風疹症 Fourth disease, Rubella scarlatinosa　此係一種疹症之似風疹症者。度克氏 Dukes 以爲此既非風疹。又非麻疹。更非紅熱。而係一種獨立之症。故名之曰第四症。蓋除以上所述三症外。自爲一症之意也。第四症之疹出、顯極速。數小時之內或已汎佈遍體。色鮮紅。幾與紅熱症之疹色相同。面部或不顯疹。脫屑較風疹者多而且昭著。其他病狀雖與風疹者相似。然喉部不常顯疹。

(七)流行性腮腺炎　EPIDEMIC PAROTITIS (*Mumps*)

定義　此係一特種傳染症。其殊性狀爲各涎腺腫。男人患之每易致精腺炎。希坡卡特氏曾陳說此症及其殊性以爲此係一種小兒及青年男子之症。不成膿。或易致精腺炎。此症日本名耳下腺炎。

病原　此症之病原迄今尚未確知。每爲戶口繁多之地方症。當一定之時侯。如春秋兩季。則症勢廣佈。患者甚多。至於年齡。則小兒及青年人患之者最多。嬰兒及大人不常受患。又男子患此者較女子多。孤兒院、學校、兵營等處每每盛行。甚多居者百分之九十受染。此症有接觸傳染力。每由一病者直接染他人。此等受染有纏綿六星期之久者。更有屬胎生性者。曾見新生小兒與其母同時患此。此外另有一種自發非特種性腮腺炎 Idiopathic non-specific parotitis 甚爲殊特。有時

隨腹部或盆部之器官有病或受傷而起。詳涎腺症篇。

病狀 潛伏期約二至三星期之久。在此期內每無甚病狀。侵入期之病狀爲發熱。大抵在百零一度（三八·三）左右。惟格外劇烈者則或高至百零三四度。（三九·五至四〇）病兒覺頸一側之耳下部作痛。該痛處畧顯腫。該腫處逐漸增加。四十八小時之內漸及頰之一側。遂龐然大腫。前過耳前後。達顳顬肌下。耳垂被腫推起。彼一側之腮腺於一二日亦繼續受患。於是全頸遂被一圈軟腫圍繞矣。有時病者僅一側之腮腺受患。更有一側受患後。隔以四五日之間期。然後被一側受患者。頷下及舌下之腺或亦受累。然不恆常如是。且間有僅係此等腺發腫者。淚腺受累者亦有之。病者因不能如意張口。而飲食困難。甚至言語吞嚥皆不方便。有時涎增多。亦有減少者。口及喉之泗膜或畧發炎。痛劇者罕。惟常有緊張及不適之感覺耳。 有時或患耳痛。甚或顯中耳炎及聽覺受擾。 如此纏綿七至十日之久。腫漸退。病兒迅速痊癒。一無阻礙。間或症勢甚重。熱高。昏譫。十分虛弱。甚或進至癈症樣情況。 症再歸者罕見。然間有數星期之內繼續發二三次者。此則頸腺或亦腫。 患此症二次甚或三次者亦有之。

精腺炎 Orchitis 此則未發身時患之者極罕。大概在患腮腺炎之第八日發顯。苟病兒病後起床過早。則尤易患之。或僅一精腺。或兩腺同受患。腫或甚劇烈。間或滲液入精腺膜。有時精腺炎或先腮腺炎而顯。更有受染後僅顯精腺炎。而成所謂腮腺性精腺炎 Orchitis parotidea 者。惟極罕。 發

炎增加至三四日之久而後漸消。尿管或流泗膿症之重者。或致精腺枯。而阻碍小兒之天然發育幸此等危患常僅以一腺爲限縱使兩腺皆枯或仍可有交媾力。至於患腮腺炎而繼發精腺炎之數則每次流行大有異同曾見六百九十九腮腺炎症中繼發精腺炎者二百十一。而一百六十三精腺炎症中變枯者百零三此種症傳移之緣由迄今未甚明確陸軍外科醫士之經驗多者以爲症毒由手而傳至陽莖再由尿管而達精腺。　女兒間或顯陰門及陰道炎。乳房亦或變大而受按即痛。男兒之顯乳腺炎者亦曾見之。卵腺受累者罕。脾腺甲狀腺或受累。更有顯與急性胰腺炎相似之情狀者。

加雜病及後患　此則以大腦受患爲最危險。昏譫及高熱前已詳。腦衣炎不常見。偏癱及昏迷間或有之。此症之致命者大多數兼有腦衣病狀。惟致命者甚少。有數次流行之際似乎顯大腦病狀者較多。更有急性狂狀繼之而起者。　凡關節炎、脂尿、腎炎兼急性中尿毒及瘋癱、心內衣炎、胸膜炎、面癱、偏癱、腦經炎等皆係此症間有之加雜患。　腺內成膿者甚罕。成疹者間或有之。特別覺或受擾甚劇耳聾者有之。更有因而終身耳聾者。眼患甚少。惟視腦經兼變枯者曾有之　慢性腺過長或纖起。

診斷　診斷此症大抵甚易。惟須細認。不可與腺性熱症混淆。參見腺性熱症編 Glandular fever 腫處在耳前耳下且將耳垂推起。已足據之斷定受患之局所。又小兒之腮腺發炎不屬此類者甚少。

治法　當症起時病者宜臥牀開通腸道用液體食品除發熱高者可服烏頭 Aconite 外不必用藥用冷繃敷受患之腺亦可然病兒每喜熱敷用棉花作墊蓋以油綢敷之最佳縱使腺腫甚重大抵無成膿之虞倘發紅且怕痛可用水蛭吮之若昏譫及顯大腦病狀可戴冰帽對於精腺炎則宜靜養及用棉花裹護該腺

(八)台夫司熱症 又名瘟症或瘟熱症　TYPHUS FEVER

定義　此係病原未明之一種急性傳染症接觸傳染力極大其殊性狀爲症起驟突發斑點性及流血性疹昭著之腦病狀以病極爲止之周而性病程（病極常在第二星期之末）等等剖屍檢驗除發熱應有之損徵外並無特別損害　此症之名稱甚多如病院熱牢獄熱營壘熱等不可勝計德人名之曰 Flecktyphus 或 Exanthematic typhus 者蓋所以與 Abdominal typhus 或 Ileotyphus（即擻症）辨別者也日本人因之於是名此症爲發疹窒扶斯而名擻症爲腸窒扶斯要知此兩症雖有相似之點且曾爲昔時醫界所不能辨別者其實則兩症絕非同類統名之曰窒扶斯不僅不妥更起學者之疑竇矣

病原　昔時台夫司熱症爲世界最大之流行症之一今則僅限於數地方時時有散發類發見耳千八百四十六年前愛爾蘭曾有劇烈之流行歐洲大陸及英國各大城市亦後盛行近年來則地方衛生所報告册中已罕見此症之名此蓋公共衛生學之一大成績也美洲及墨那大在十九

世紀之初尙甚盛行。此次歐洲戰爭俄國之數地方及司拉夫各邦曾有劇烈之流行。而尤以塞國爲受害最烈。至於中國。則北部及中央諸行省有之。當水災及飢荒之際。每流行劇烈。死者甚衆。此症多生於人烟稠密及汚穢不適衞生之地方。當流行之際。具絕大之接觸傳染性。醫士及看護者每因之而受染。惟有特別注意於防範虱類。使不被咬。始可免染。愛耳蘭地方。凡二十五年之間。屬於病院之醫士一千二百三十人中。因染此症而致命者五百五十。卽之可見傳染力之惡烈。症之傳播由於衣虱及頭虱。至於致症之微生物。則雖有許多報告。謂已查出。然皆不確實。大約此種微生物不能穿過缶濾器。最近日醫二木氏 Futaki 報告。以爲係一種螺旋形原蟲。卽司披若克他。Spirocheta 然至今尙討論未定。又有他醫士於實地試驗時將此症染諸猴類及使虱咬已受染之猩猩而後傳之猴。

病體　解剖學上的變異係劇烈之發熱所致之結果。血黑而薄。肌色深紅。每顯顆粒性變壞。而尤以心肌爲然。肝變大而軟。有時或作泥灰色。腎腫。脾亦略變大。淋巴結顯一般之脒增性過長。腸集合淋巴結不潰爛。氣管卡他亦係常見者。肺之血墜積亦常顯。皮顯瘀點疹。

病狀　(一)**潛伏期**　此症之潛伏期大概在十二日左右。(自五日至十五日) 然亦不甚確定。最普通者爲一星期。在潛伏期內或有不確定的不舒適感覺。然而症起驟突者多。起時顯怕冷或單獨的一次寒顫。(在寒國者寒顫不甚常見) 症起後數日之內。怕冷之感覺或再顯。且顯頸痛及背腿等痛。虛弱早顯。病者每在

第十圖

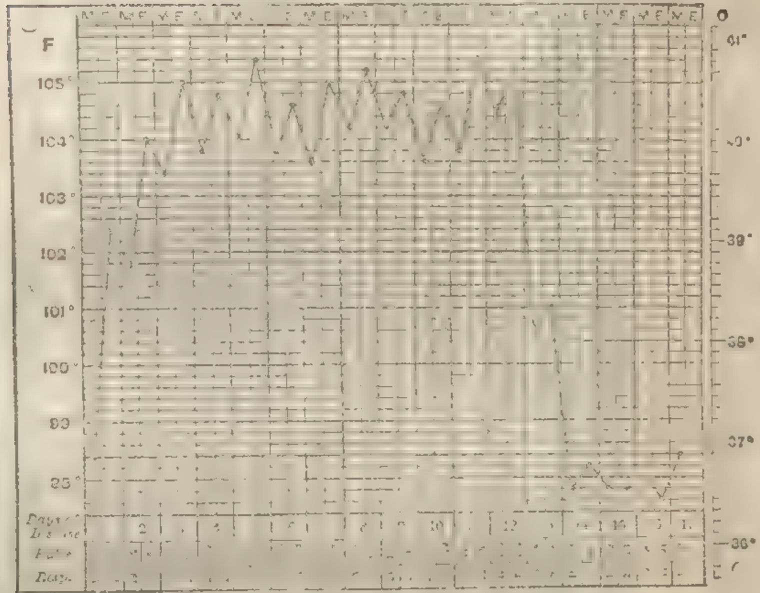


Fig. 10 TYPHUS FEVER

台夫司熱症溫度圖

症起時即須臥息。體溫度初起甚高。至第二三日即達最高之點。脈搏洪足而速。然不似瘢症之顯。重搏者多。舌有苔。色白。且早顯乾燥之趨向。面色發紅。眼盈血。面容呆鈍。嘔吐。或甚困苦症之重者起時即顯靈心病狀。如輕發熱性昏譫或暴燥。甚或狂性昏譫等。氣管卡他耳。係常有者。

(二)發疹期　發疹大抵在第三至第五日之間。初顯於腹部及胸上部。繼則四肢及面。發生甚速。二三日之內或已完全發出。疹之形態有二類。(一)表皮

下性斑疹。Subcuticular mottling 此係一種細而不規則之暗紅色斑。一似有一白色層遮蓋而隱隱顯於表皮之下者然。(二)昭著之薔薇紅粒疹。Rose-colored papules 繼則變爲瘀點疹有時瘀點疹與薔薇紅斑點同時並顯或以爲所發之疹可分三類。(一)薔薇紅斑點按之色退者。(二)暗紅色斑點按之色變者。(三)瘀點。此則受按色不變（寒國重瘀點疹者較少多爲四十五歲以後之病人所患）小兒初顯疹時。皮顯一殊異之斑點。或與痲疹症酷似。（然大抵疹色較暗不似痲疹之鮮紅）此則有時名爲椹形疹。Mulberry rash 症之輕者。疹不甚多。然亦多屬瘀點狀。又此症之疹既屬流血性。故人死後不退。病者之皮常乾。故顯汗皰 Sudaminal vesicles 者甚罕。或云顯一種殊異之臭。

在第二星期內。全身病狀增劇。虛弱更甚昏譫亦增。發熱更高。病者偃臥不起。面容呆鈍。兩頰發紅。眸盈血而瞳收縮。脈搏增速而弱。面色暗晦。尿每閉留不下。顯睜眼昏迷 Coma-vigil 者。亦不少。此則病者瞪目偃臥。不省人事。且或兼顯病重性肌跳 Subsultus tendinum 及手抓被褥等。舌乾色黃。且綻裂。齒汚穢。呼吸增速。心動漸愈弱終則精力耗竭而死。至於結局較佳之症。大約在第二星期之末而顯病極。病者多於沉睡後。醒而覺病勢稍減。靈心清白。纖則熱度降。雖虛弱已極。然漸瘉期甚短。症再歸者亦極少。此突然終止之病極。與癥症之終局絕不相同。

(三)發熱　症起後四五日之內。體溫度繼續增高。而每晨之間減甚昭著。大約在第五日達最高之點。此時之體溫度自百零五至百零七度（四〇·五至四一·五）不等。症輕者大抵不過百零三度。（三九·五）凡發

熱達最高之點後除每晨畧顯間減外大抵積留不降至第十二或十四日。屆時則顯病極。在病極期後。或於十二至二十四小時之間。體溫降至低過常度。至於致命之症。則在臨終前體溫度常升至百零八九度。四二二至四二·五

心之弱徵或早顯。第一心聲極細弱。幾不可聞。心尖處每有縮鳴。民背氏云「心之病狀甚重要。症重者起後數日脈搏增至一百至百二十之間。動脈之血壓低減。迨第二星期則心脹。此時或顯靜脈結血塊及四肢疔等危險狀」肺之血墜積凡症重者皆有之。 靈心病狀之沉重。係此症之殊性狀。較之癥症者昭顯。病者常顯昏譫。縱症勢甚輕。亦頭痛劇烈。在第四日亦顯昏譫。此症之昏譫大抵係中毒性類之靜而不懆者。蓋病者既昏迷。則其昏譫自少狂懆者也。漸瘉期內因精力耗竭而靈心昏亂者不少。甚或發狂。 不顯耳炎而患聾者不少。大抵可瘉。 又此症之顯血白胅增多者較癥症多。 尿每顯發熱性。尿素及尿酸增加。而其氯鹽質則或減少或全無。含胎者甚多。惟腎炎則少。 血之易染厄俄辛胅減少。白胅增多。

症之類別 台夫司熱症有一種散發類。名曰庇利勒氏症。Brill's disease 有時甚殊異而不易診斷。有時或無端發生數症。而其來源無從追究。症起時顯固有之先驅狀。發熱速增至第三四日已達最高之點。大約百零三四度。三九·五至四〇 如此積留不降至第五六日顯一種斑粒疹。色暗紅。屬流血性者少。受按色不退。疹數或僅二三百。既不如癥疹症之多。亦不如標準的台夫司熱症之汎佈。該

疹稽留至病極乃速退。病者甚虛弱。有劇烈之頭痛。而無腹部病狀。大便常秘結。如此纏綿十二至十五日之久。發熱速降。而漸瘉期亦甚速。培養病者之血。爲否定性。而無癡類秕庇利勒氏症。在病院時似不傳播他病人。致命者甚少。剖屍撿驗。腸部無損傷。所謂滿州台夫司 Manchurian typhus 者與此相同。其傳染力及致命數皆低。　除以上所述之輕台夫司及標準的台夫司外。尚有惡性類 Typhus siderans 此則非常劇烈。二三日內即或致命。　又在流行之際。更有一極輕之類。發熱既輕。且無昏譫。至第十日已達漸瘉期。民肯氏曾報告數種輕瘟症。（一）不成症類。 Abortive 一星期內即瘉。（二）順性類。 Benign 症起時發熱不高。二星期內瘉者。（三）無疹類。當塞國流行之際。有百分之五屬此類。（四）瘀點類之結局較佳者。塞國瘟症流行之末期。此類甚多。（五）虛弱類。 Adynamic 發熱不高。脈搏甚少。患者多爲富裕之人。　發疹或在第四至第七日之間。胸部多顯汗皰。顏面癧者亦不少。一般症之輕重。依薔薇斑疹發生之等級而異。

加雜病及後患　氣管肺炎或係此症最多有之加雜病。民肯氏論及塞國之流行云。病者之發熱稽留至二星期外者。當疑其或係兼氣管肺炎。　氣管炎及喉炎亦常見。千九百十四年至十五年間奧塞兩國之流行。有此等加雜病者居半數。膿性腮腺炎係一種多見而危險之加雜病。每致極劇烈之消瘦。他種膿毒性患。如皮下膿瘍及關節瘍等。亦間或有之。壞疽則不常見。有時台夫司或致疽。有數次流行之際。大人或顯趾、手、鼻等疽。小兒則顯口頰疽　腦衣炎甚罕。癱之或因熱後

性腦經炎 Post-febrile neuritis 而起者不甚少。腎炎者罕。嘔血者有之。

判症結局　各次流行之致命數不等。大約自百分之十二至二十。小兒患之。不甚危險。故其受患之數雖與大人無甚差別。然因之死者少。中年之後患此。則致命者多。有數次流行之際。竟達百分之五十。一般致命之期。常在第二星期之末。原於血中毒。至於在第三星期內死者。大概由於肺炎。易染厄俄辛脒增多係佳兆。而該脒減少係危狀。

診斷　在流行之際。此症不難診斷。蓋其一般情況甚明顯也。獨發及散發之症。則或難與癍症辨別。對於此兩症之標準的類而言。則其發疹各不相同。然有時癍症所顯之薔薇疹或甚汎佈。且間有顯皮下性斑疹及瘀點疹者。故單獨診斷。每每不易。又症起之情況。（特在體溫度）其不同之點亦甚明顯。然症之須速定診斷者。其就疹之期多在症發（四五日）之後。總言之。症起極驟、多怕冷。早顯虛弱、顱腦病狀等。係台夫司熱症之明辨狀。凡在紙上說明病狀之辨別。自甚易。迨臨症時。則紙上談兵。一無價值。未大勒氏應效（見癥篇）及培養病者血可助診斷。然散發類則仍極難診斷。顯脊髓熱症之重者。初起或酷似此症。然數日之內診斷即可明定。惡性瘧症或亦有與此症相同之點。然瘧症酒蔴之流血較重。故精細察驗。不久亦可辨明。台夫司疹。初起時或與麻疹症相似。然麻疹之疹色鮮紅。多作新月形。及不規則形。且先顯於面。鼠疫顯中毒狀者。與此症相似。然不發疹。印大恩薩之急性症起。亦似此症。然不顯白脒增加。診斷瘟症致誤者甚多。千八百八十一年美國之流行。凡百

零八症診斷錯誤佔全數八分之一。

預防法　此症之傳染由於虱。凡虱吮受染之血後五日即有傳染性。此性之存留之期約二日。在猴身行實地試驗。凡瘟毒在虱體內屯留五日後毒性加增。倘再經過人身而入虱體。則毒性益增。蚤類不能受染。臭蟲或亦不能。故預防法要在滅虱。人體上之毛宜剃去。以免藏虱。又凡有虱之人。其衣服宜煮過以殺虱及其卵。並宜浸於百分之五幾蘇溶液 Cresol solution (Liq. Cresol. Co. U. S. P.) 等類一小時。至於殺虱之藥。最佳者為 NCI 粉。NCI powder 係衲他連九十六分、幾阿蘇二分、埃多方二分等製成。可用之洒於衣服箱櫃內及被褥上。民肯氏以為此症之毒係一種能穿過濾器之原生物。

治法　此症之普通治理法與癥症相同。病者宜在空氣鮮足處臥養。水療法宜注意盡法施用。每能退熱。要知此法對於癥症之兼大腦病狀者既有佳效。則其對於瘟症或亦相宜。此意料中事也。至於退熱藥。則對於此症較對癥症尤不相宜。蓋能致心虛弱也。大抵自症起時起。病者皆須補助療法。宜多飲水。又可對於脈搏之情況用適量之酒精劑。又宜用助心劑如毛地黃及朔番斯 Strophanthus 若顯昏迷。可注射樟腦油劑、燕酒及腎上腺精等。病者之口內宜漱洗清潔。倘有稽留之昏迷及耳聾。用腰脊刺術甚效。又法每日飲俄妥坤 (Optoquin) 一至二瓦半。苟已顯昏迷。病者不能口飲。可將該藥溶解油內注射皮下。或云此藥既能逐漸減短瘟症之發熱期。又能減少致命之

處。宜用輕瀉劑通大便病者之大腦病狀及肺病狀。宜照癥症者之治法療治。凡當流行之際。苟天氣相宜。可用戶外空氣療法。

(九)黃熱症 YELLOW FEVER

定義 此係熱帶及近熱帶地方之一種熱症。其殊性狀爲輕重大有等差之血中毒、黃疸、朊尿及昭著之流血趨向等等。此流血之趨向特在胃部而致所謂『黑吐』Black vomit 者。致症之特別微生物尚未查確。然已察明症毒能由蚊傳播。即所謂司特戈買亞蚊 Stegomyia calopus or fasciata, Aedes calopus 者是也。

病原 此症爲西印度及南美洲北部之地方性症。間或因適宜之境合。而由此等地方傳播。流行於南美北部等處。有時或被攜帶至大西洋各大海口埠。昔時此症盛行於美國。十八世紀之末十九世紀之初。該國曾有劇烈之流行多次。非洲西部沿海一帶曾有此症。或云至今尚傳播甚盛。歐洲地方間或有之。然甚罕。即在各口岸亦未曾有廣播之流行。蓋一則司特戈買亞蚊不多。二則黃熱症之寄生物在人體內寄居之期甚短。與瘧症不同故也。此症之傳染性期祇有三日之久。是故除司特戈買亞蚊衆多之處。如西印度等。固無流行之機會也。中國南方司特戈買亞蚊甚多。雖舊時似尚無此症。然刻下巴那馬運河開通之後。則已受染之蚊子或偶被商船攜帶入口。而致漸漸傳播。固爲可慮者。 症之流行期在北美地方常在夏秋兩季。冬令一至。即行消滅。 症之地域(一)域點地方。此則此症終歲不絕迹。如南美北部各海口是也。(二)域點周圍地方。或間時流行之地方。如非洲之熱帶海口皆在其內。(三)偶然流行之地方。可爲[illegible]緯線十五度至三十五度之間。

瘴況 美國陸軍黃熱症調查會李得氏 Reed 卡若氏 Carroll 拉奈阿氏 Lazear 阿嘎門忒氏 Agramonte 諸醫士。曾詳細考明此症之傳染實由於蚊、即所謂司特戈買亞蚊者是也。實地試驗。使該蚊吮患黃熱症者之血。該蚊即成染媒。苟啄他

入。則又能致染。彼等又發明苟取病者之血。注射入無免瘴性者之皮下或肌內。亦可致症。凡蚊吮病者之血後大約須隔十二日。始能有傳染力。又病者在受染後之早期。再被蚊啄。不能生免瘴性以抵抗後來之症發。　對於研究此症我輩宜感謝許多美國之兵士及醫者。彼等爲人類起見。或奮不顧身。願以己身供實地試驗。或不避傳染。出入於黃熱症之地域。盡力研究此症。近來拉朵阿氏及英醫士買氏 Myers 之因此病亡又在爲科學捐軀者之名單上添二名矣　此症之傳染由於蚊之一說據流行時之各種情況而論實爲精確無疑者。例如一黃熱症偶然輸入一無此症之口岸。每隔一定之時期。大約二星期後。然後再有受此症者發顯。且其盛行期與瘧症同。每在蚊子出現之期內遇霜降天寒。則退去。或者與瘴疔極盛之區相似。當天寒之際。此症或變成極輕之類。傳播於小兒之間。至於此症之地方性域點則尤在小兒之間。蓋小兒每易患此極輕之類也故凡久居此症盛行之地方者。其免瘴性或由於曾患此極輕之類而得。　患此症一次不定能有免瘴性曾察見二年之間及八年之間患症兩次者。　致症之微生物尙未查確。惟知其能穿過濾器。

病體　皮或輕或重顯黃疸。即使病人死前未顯黃色者亦然。皮下或漿流血至於內臟則無特別明顯損害惟毛細血管之內膚衣或變壞。此即流血之緣因。肝之色常淡或作棕黃色。肝胀顯各級之脂性變壞。腎常顯汎佈性腎炎之跡迹

病狀　潛伏期大約三四日。凡實地試驗之十三症。其潛伏期自四十一至百三十七小時不等。症之起也常驟突。大抵無前驅狀且每在下半夜。怕冷係常有之狀。常兼頭痛及四肢腰背之劇痛。體溫度上升甚速。皮乾燥而熱。舌有苔而潤喉痛惡心嘔吐或有之。然非恆顯之狀。惟至第二三日則或劇烈。大便常秘結。茲將各要狀分類條列如下。

(一)面狀　此係三種可據以辨症之要狀之一。即使在症起之第一清晨亦或有已顯此狀者。病者之面發紅。其紅狀極照著。在此早期他種急性染症斷無如此之明顯者。眼盈血而色鮮紅。臉及唇或畧腫。在此早期彼盈血之淺毛細血管及睥或**畧顯黃疸。而此早顯之黃疸係此症最殊特之狀。固無可疑議者。**

(二)發熱　症發第一日之清晨。體溫度在百度或百零六度(三八至四一)之間。最普通者為百零二三度。(四〇至四〇.五)在第一日晚及第二日晨體溫度稽留如前。至第二三日則每日或畧有增減。症甚輕者。則在第二日夕或第三日清晨溫度或降低。至於不成症類。則在二十四小時左右或已降低。症之結局佳者。在第二三日之間熱度漸降。又在此間減期顯後。有再發熱或繼發熱繼之而起。稽留一二三日不等。結局佳者熱漸退。而致命者則熱度稽留高過早期之發熱。不久即死。

(三)脈搏　在第一日脈搏常有過百至一百十者。在第二三日熱度雖稽留未退。且或增加一二度。而脈搏則已減少二十左右。至第三日晚。則熱度在百零三左右。脈搏約七十五。或熱度百零三至百零四。脈搏七十至八十。當熱退之期內。脈搏或更減少。有少至僅五十或四十五者。甚或僅三十左右。此期內脈搏變遲。非此症之特別血運狀。惟脈搏遲而兼熱度稽留不降甚或增加者。係其特別狀。

(四)胎尿　此係此症之第三種特別狀。在第二日即顯。他種熱症。除格外劇烈者外。無如是早顯者。縱症勢甚輕。不必臥養。所謂『行走的黃熱症』Walking yellow fever 者。至第二三四日亦顯胎尿。惟有時顯胎尿之期甚短暫。症之重者。所含之胎甚多。有時兼許多管模及急性腎炎之各徵。甚或完全尿閉。二十四至三十六小時間。顯中尿毒之癋瘲或昏迷而死。

(五)胃狀「黑吐」　症起時即顯胃受惹之狀。其吐質係胃內物。後則為酒及灰色液。至症之第三期。嘔吐加劇。症之重者。吐質內含血有時吐質甚多而吐勢凶猛致自腹部以至食管皆痛甚。此種「黑吐」係已經變異之血。雖為症勢劇烈者所顯。然不定為致命之病徵。此外更有他種流血狀。如皮之紫點、牙齦流血、他黏膜流血等等。大便常秘結。除在症之晚期外。糞不作泥色。有時作煤溚色。此係已經變異之血所致。

(六)靈心狀　症之極重者。起時或兼昏譫。然大多數病者顯一種怪異之過敏狀。即使在黑吐時亦或如是。每振刷精神。伺察一切對於己身之事行。此或係症之可危。使病者格外提心吊胆所致亦未可知。

症再歸者間或有之。醫者要宜辨明甚輕之類。此則畧發熱。稽留一二日。隨即入漸瘉期。不在流行之期內。此等輕症每不易辨認。症勢重者則熱高而其各病狀昭著。如嘔吐、極弱、流血等。至於惡性類。則病者發熱過度至第二三日而死。又症重者。在漸瘉期內或顯腮腺炎、身之各處生瘡、泄瀉等加雜病。

診斷　(一)與登革熱症(即關節痛熱症)Dengue 之辨別。黃熱症與登革熱症之難辨。在於兩症多同時而發。然大多數可據此症之三種特別狀如(一)面狀、(二)胞尿、(三)脈搏遲而熱稽留不降或且升高等而定診斷。登革雖間有顯黃疸者。然決無在第二三日即有之者。此係一重要之點。又流血雖亦爲登革所有。然決不如之常見。

(二)與瘧症之辨別。　凡流行類在症之早期易誤爲瘧。最重要之點。爲瘧症無早顯黃疸者。縱最劇烈之瘧症。四五日內皮決不變色。又面狀亦係要徵。瘧症之胞尿、亦罕有在第二日即顯者。瘧之脾變大甚昭著。黃熱症則不然。流血如黑吐、鼻衄、齦流血等亦非瘧症所應有。至於流血性瘧症則病者必先曾患瘧。而最要者。則取病者之血察驗有無瘧症寄生蟲耳。

判症結局　黃熱症之重者。爲流行症中之最易致命者。統計各次流行致命之數自百分之十五至八十五不等。嗜酒及曾受勞苦者更易致命。

預防法　哈法那地方受黃熱症之擾害。已百三十年。地方本有人口二十五萬。據刻下之核算。每年新由他處來而無免瘧性者約二萬人。而每年產生之小兒約六千人。此等新添之人口。皆有染此症之虞。故地方政府不得不竭力預防。其預防法爲分區設檢察員。檢察之事務分三大項(一)禁阻司特戈買亞蚊之生殖(二)除滅已受染之蚊。(三)禁阻該蚊之受染。如用蚊帳等物保護病者。使該蚊無啄之而受染之機會。以上所述之預防法。始於千九百零一年二月。最後之一症在該年九月。自茲以後。雖間有數症發生。然從前黃熱症之大害今已可謂絕迹。又巴那馬地方。當美人佔領該處之際。地方行政最難之問題爲防此症。經竭力施行前述之法十六閱月。而該症始絕迹。至今無再患。又在千九百零五年此地方之黃熱症病院中。所有醫士

及看護者。皆無免疫性。然竟無一人受染。此蓋病室中用紗窗蚊帳等遮防嚴密。雖有司特戈買亞蚊。亦無噬病人而成染媒再傳染他人之機會也。

治法 謹慎看護及依病狀而施治。或能得良好結果。病者須臥養。症起後數日內食品宜用最單純之液質。排泄法爲第一要義。宜多飲水。以冷而含碳酸氣鹼性水爲最佳。又宜用加路米或朴硝類瀉葯通大便。如不足則可用灌洗法。若嘔吐。則液體質可由腸灌或注射皮下。又可用少量之氷或香檳酒或可卡印。發熱宜用水療法。如水拭、包裹濕被及浴等。鹼劑治法對於此症甚有效。如連服鈉鹼硫強礬足份劑及盡量多飲鹼性水等。對於腸胃流血。宜用鐵綠鹽或松節油。每劑十五滴。對於中尿毒。則以熱敷被、熱浴、多飲液質及熱水灌腸等爲最佳。當症之第二期。心動弱而速時宜用興奮劑。以士的年爲最佳

(十)登革又名關節痛熱症 DENGUE

定義 此係熱帶及其近地之一種流行急性傳染症。由一種能穿過濾器而顯微鏡未曾察見之病毒所致。該毒之傳遞。大約由於蚊類。症之殊性狀爲突起之先驅熱陣三四日。繼以間歇一二三日。再顯結局熱陣二三日。關節四肢之劇痛。第三四日之發疹。昭著之眶後痛。白脒及多核白脒之減少。以及情緒喪失腦力虛弱等等。因痛之劇烈。故又有折骨熱症 Break-bone fever 等名稱。舊名痞症

症史及地域 千七百七十九年。醫界始第一次在埃及、爪哇等處發見此症之流行。此後凡熱帶及其近地。時有劇烈之流行。千九百零二年。廣東省之汕頭及潮州地方曾有劇烈之流行。居民受其害者百分之八十。千八百七十二年福建厦門地方亦遭其荼毒。數星期之內居民受害者

至少亦估百之七十五。浙江省境內亦曾流行。居民受患之數更多。約百分之九十。流行之期不甚長。大約自始至終不出二閱月左右。流行之處多在近河近海低下之地方。高原地甚罕。

病原　此症之流行之迅速傳播之廣濶為流行症之巨擘。即就以上所述中國地方之流行而論。患者之數已足駭人矧有尤盛於此者乎。千九百零三年。革雷罕氏 Graham 察明此症之傳播由於庫列蚊（庫雷克司蚊）Culex mosquito 據近今之研究而言。似乎以司特戈買亞蚊（德高賣蚊）Stegomyia mosquito 為主。致症之微生物。尚不知。蓋該物能穿過濾器及非顯微鏡所能察見者也。千九百零七年。阿須彭及克呂革兩氏 Ashburn and Craig 察明可由注射病者之血而種病毒於他人。該血無論濾過與否。效力均同。此即病毒能穿過濾器之確證。　至於病體則因此而致命者絕無僅有。故除昭著之血白脒減少外。尚無所知。

病狀　潛伏期約三至五日之久。在該期內無病狀。侵期一至。症起驟突。頭痛。眶後上之痛劇烈。怕冷。關節及肌䏈疼非常。體溫度漸升。甚或達百零六七度。（四〇·五至四一）脈搏初速。繼則緩。治第四五日。或僅五十至。且顯他種伴急性熱症而起之現狀。如胃口喪失、舌有苔、夜間譫語、尿濃厚等。眼盈血。可見之洇膜亦發紅面紅漲而皮顯盈血性癍樣斑（有時或僅顯紅色痕）此即所謂初疹 Initial rash 者是也。不能安眠精神沮喪大便初多秘結。症起不久。血白脒即減至四千。多核白脒減少百分之四十五。至於痛最劇烈之處在頭背四肢。頭痛或僅限於眼眶或兼顯於頭後。腰背之痛或非常急烈。致患

者不能安臥。有時項及臂大痛。甚或致手指難於運動。更有自稱全身肌肉受按即痛者。因此劇痛。故有視此症爲如馬特類者。大小關節皆或受累。紅腫而痛。有時各關節繼續如此。此等關節之痛大抵在肌腱連骨之處。　此外尙有皮感覺過敏、泗膜流血及「黑吐」(詳黃熱症篇)等者。惟非常見之狀。

以上所述皆係先驅熱陣期 Initial febrile paroxysm 內之各狀。在此期內熱漸升至第三四日達最高度。繼則出汗下瀉發熱間歇。病者雖虛弱僵硬。而各種凶狀已退。自覺畧痊。此所謂間歇期或無熱期 Intermission or apyretic period 者是也。自十二小時以至於三日久暫不定。繼則熱陣又起。熱度或且更高。而入所謂結局熱陣或第二熱陣 Terminal or second febrile paroxysm 者。在此期內。痛狀又顯。或且較前更困苦。大多數發疹。(有時或在間歇期內發見)所謂末疹 Terminal rash 或標準疹 Typical rash 者是也。該疹無定狀。或爲斑疹而與痲疹者相似。或汎散而與紅熱者相似。或似粒疹。或似扁瘤。且或有似皰疹者。統言之。似痲疹者最多。症之起也。始於手足之背。繼則由前臂小腿向上延播。終則四肢甚或軀幹及面全行受累。有時各病狀退後。此疹尙纏綿一月之久。所脫之屑。作麩狀。或云口、鼻、喉等處之泗膜或發炎及盈血。淋巴腺變大者不少。且或在熱退後數星期始消。結局熱陣期甚短。約二三日之久即退去而入漸痊期。漸痊期每甚長。且顯靈心及體力的衰弱。其程度出乎原發之症應有者之例外。更有痛狀纏綿至數星期之久者。平均計算病程約七八日之久。　以上所述者爲標準的登革之病狀。此外更有非標準類。亦復不少。共有四類。(一)不顯初疹者。馬氏在臺灣地方所見各症

中百分之二十餘屬此。(二)腸類。此則小兒患之者最多。症起時與胆性消化不良相似。體溫度不甚高。此類苟不顯木疹。則或竟無從定診斷。(三)標類。發熱顯標準疹。然亦有兩種疹俱無者。此則除同居有患登革者足以證明其熱狀相類外。亦難診斷。(四)醫界所謂三日熱及七日熱等症。Three day fever and Seven day fever 或亦係此症之非標準類。蓋發熱狀甚相似也。　此症之致命者絕無僅有。故廈門人稱爲『平安病』。潮州人稱爲『如意病』。蓋謂無致命之虞也。

加雜病　此症之加雜病甚少。僅有不寐、間或昏譫。小兒則瘛瘲等數者耳。至於後患。則間或有患肌枯者。再歸者有之。甚或在兩星期後。

診斷　流行時之廣播。無論何等居民皆能受患。已足證明診斷此症之容易。惟單獨發生者。或誤認爲如馬特熱症。然此症之白珠減少及顯標準疹二者。已足辨別。且如馬特熱症中國罕見。痲疹與此症之異點。係鼻卡他、柯匹力氏點、昭著之疹先顯於面上者。至於紅熱症。則有脈搏速、喉炎、白珠增多等。大不相同。此症與印夫恩薩之異點在白珠減少。至於黃熱症則第二日即顯胎尿。登革決不如是也。

預防法　貴林似乎無甚功效。病毒既由蚊傳播。則凡滅蚊及避蚊各法。自應視爲要務。且須防範病者使不受蚊啄。以杜傳播之原。

治法　惟依病狀施治之一法。熱高不寐者可用水療法。止痛可用安替派林、芬阿錫吞、柳蓉類

等。有時或須用莫非。漸瘉期內可服鍬氧鹽減關節痛及服補劑。

（十一）白蛉子熱症 又名琶巴琶他西熱症　PHLEBOTOMUS OR PAPPATACI FEVER (*Sand fly fever*)

病原及流行　此症有時稱為三日熱。Three day fever 蓋其症程僅三日之久也。係一種能穿過濾器之毒所致。僅在症發之第一日內可由病者之周圍血運驗得。在此期病人之血無論濾過與否皆有傳染力 過此期則該毒失去而病人之血不復有傳染力。毒之傳遞由一種多毛飛蟲類。名白蛉子。Phlebotomus pappatassi 英文俗名沙蠅 Sand-fly 屬蚊族 該蟲長約千分米之二至二·五。(2—2·5 mm) 翼窄而腿長細體及腿多毛毛列成簇。雌者之嘴有刺皮吮血之喙具。其刺人也為蚊帳所難防禦。該蟲吮病發後一日內之人之血後。須歷六至八日之久症毒始在蟲體內成熟而能傳染。　此症歐洲之巴爾幹地方甚多。他處諒亦有之。至於中國則與北京相近之各省甚為蕃播。南方諸省有之否尚未調查詳確。揚子江流域則極少。似乎自河南省以北。此症漸多。白蛉子之名北方人知之久矣。凡有白蛉子之區。則此症似乎決不能無蹤。　患此症一次。即可有免瘴性。不復有再發者。　中國白蛉子出現之期約在陽歷五月中旬之後。終夏有之。至深秋始漸絕迹。居宅之中。傍晚及清晨每有此蟲棲於寢室之暗隅。因此症而致命者絕無。故其病理及病體一無所知。

病狀　此症之病狀為三日即退之原發性熱。熱退後不繼發。症起大抵驟突。面及眼因盈血而發

赤。頭、眼、背痛情緒喪失胃口不良舌有苔有時喉部亦或盈血甚或略顯氣管炎之狀血白胅減少。脈搏緩皮不發疹脾及肝如常不變大曾在北載河地方見許多小兒面及手足被白蛉子所啄。非常劇烈外觀甚似痲疹、不甯刺處受累且發短期之熱眼赤不安或有泄瀉大人亦或如是更顯頭痛背脊尤甚及情緒喪失等。然皆能痊癒可怪者生長中國北方之人不甚爲該蟲所苦惟旅居該地者。不獨苦其刺啄且發熱頭痛者多。　至於登革之與此症不同類蓋患登革者不能有此症之免痒性反之亦然也。　此症有時甚似登革然既無繼發熱亦無標準疹。

治法　此症之治法與治登革者同。

(十二)急性脊腦灰質炎 又名小兒癱

ACUTE POLIO-MYELITIS
(Heine-Medin's disease ; Infantile paralysis)

定義　此係一種急性傳染症或爲流行或散發解剖上的殊性狀爲腦系統之汎佈性損害而大多數以脊腦灰質前角爲損害之特別局所。故此症又名脊腦灰質前角炎或脊前角炎　Polio-myelitis anterior 日本名脊髓前角炎。

症史　千八百四十年海內氏　Heine　始辨別此症與他癱症之異點。千八百八十七年美丁氏　Medin　始察明此症有汎佈之流行額。近今十年以內美國及坎那大有許多地方發生此症甚爲劇烈英國及歐洲大陸患者之數亦較增瑞典諾威及奧國數處所發見者爲流行類。千九百七年

至八年之間、紐約市患此症者二千人。致命之數約百分之六七。千九百十年美國全境多至八九千症。據吉馬兩氏之報告、謂此症中國甚少、所見者大抵係散發類

病原　流行類之情況。甚似顱脊腦熱症。Cerebro-spinal fever　散發類各處皆有。時或症數增多而成流行、然因何種場合而症數增多。則未之知、症盛行之期在夏末及秋季　年齡係一種最重要之預因、患者大多數係在發暫牙期內之小兒、是以名小兒癱、Infantile paralysis　流行愈劇烈則年少者受染愈衆。男女之受患大抵多寡相同、過於勞動、受傷、受寒、受濕等或係致症之原因。此症之觸接傳染性（係指人與人而言）似乎甚小。此則與顱脊腦熱及肺炎相似、然其癉況究係如何未確實查明。斐內氏 Flexner 及同志者察得一種微生物類、係成羣之球形小體、平均大約兆分米之・一五至・三(0.15—0.3 μ) 若以培養至第二十次之該微生物種於猴體。則致標準的脊腦灰質炎。此傳染物每在顱腦、脊腦等處及鼻喉泌、血等液、症毒可接種於猴、又可由猴與猴互相傳染、此外如小兒之腭扁桃及喉洇膜、亦或有此傳染毒。　症之傳染、以目下醫界之所知者而論則大概係直接觸染性或間接蘊藏性、二者咬人之蠅類或亦能傳播症毒

病體　據近今醫界之研究而論則知此症腦系統之損害甚廣播實不可視爲僅係脊腦灰質前角受患之症、蓋係汎佈性顱脊腦灰質炎之兼腦衣加維病者也　有時脾變大及淋巴腑一般過長。顱脊腦液常增多然清而不濁、腦血管衣（血衣）盈血而濕然無滲出質、此症之大腦病狀昭著者

則腦變腫而扁平兼灰質盈血及數處微流血脊腦之變異甚殊特脊腦衣濕。血管衣盈血。有時或微顯毛細血管性流血剖視則切面外凸灰質盈血而紅有時紅處僅限於前角而兼有流血[15]之點。以上所述之變異或僅在脊腦膨大處或蔓延全部用顯微鏡察驗則見腦衣之血管處被小胅所侵。最明顯者在腰或頸之膨大處此類被侵蔓延至脊腦隙內而與血管相伴腦衣之受累。以實際而論較顯微鏡所能察見之情況大爲劇烈脊腦內之小血管盈血而脹。灰質內流血血管周圍被胅所侵大多數係淋巴胅該胅等屯集於血管之周圍成有定之域點有時以多核白胅爲最多。腦結胅（大低係前角之腦結胅）變壞而逐漸消失脊腦之白質亦或有被侵之域點及汎佈之痳腫致命之類。則延腦及橋腦亦或顯相同之情況惟其腦結胅則罕有顯此等劇烈之變壞者。　稚類侵入之路大概由於呼吸道斐內及路易司兩氏曾証明症毒能由髗腦經鞘而入脊腦。

病狀　潛伏期約五至十日之久。在此期內病者或患頭痛及四肢硬而痛。鼻喉之病狀係常見者有時有抽跳。甚或瘛瘲。背及骨或痛。而尤爲常見者。如小兒晚間睡時似乎無恙。及晨醒則患癱而罕發熱流行類則顯前驅病狀者較多　據醫界近年來之研究則知此症有數類茲擇要條列如下。

（一）不成症類 Abortive form　凡在此症流行之際一似顯脊腦熱症。有顯受染之全身病狀兼脊腦受惹而毫無司動系統受擾之情況者病狀自行退去而症原成一疑問。苟非在此症流行之

際或且不疑其爲此也。

(二)尋常脊腦灰質炎或散發類 Common poliomyelitic or sporadic form　癱狀之起也驟突。在極短之時期內即臻極點不規則及不均同係此類之殊性。或一臂或兩臂受患。或一臂一腿或兩腿又或左臂及右腿右臂及左腿毫無定準凡臂全行顯癱者罕。或上臂之肌受累最重。或爲臂下部之肌不定又凡功用相同且其在脊腦內之中樞點互相接近之肌每同癱此一類膀胱及肛門罕受累。

(三)進行性上升類 Progressive ascending type　急性脊腦灰質炎有與急性升癱相似者。而尤以流行之際爲然此則每有誤認爲升癱者。癱起於腿而兼一切常有之初狀繼則上升而累及軀幹及臂。至第三日或第五日之間顯延腦病狀而死。千九百零五年瑞典流行急性脊腦灰質炎一次。在第一星期內死者共百五十九症其中四十五症爲此類

(四)延腦性類 Medulla oblongata form　小兒之尋常脊癱症中。間或有顱腦經受累者。而其流行性類則癱或由眼、面、喉、舌等肌而起病者發熱而其局所情狀則依延腦橋腦兩處損害之大小及位置而異。千九百零五年瑞典地方流行之脊腦灰質炎症中僅顱腦經受累者共三十四症。而在紐約之流行此類亦復不少。延腦病狀如增加。則或致命。

(五)腦衣性類 Meningitic form　此類甚重要蓋與顱脊腦熱症相似。每易誤認也。其情狀爲一種

急性腦衣炎如頭痛、頸項痛硬、嘔吐、腰背偏痛馳倦及昏迷等有時初起或爲癱繼則顯腦衣性加雜病有時或顯搐搦及克尼氏徵。Kernig's sign 見脊腦熱症篇 最難者在兩症皆在盛行之際如此。則惟有詳細察驗顱脊腦液。始可有辨別之希望。

(六)顱腦性類 Cerebral type 此一類之情狀。則爲小兒之急性顱腦炎或顱腦灰質炎。Acute encephalitis or polio-encephalitis of children 症起驟突。顯發熱、嘔吐、搐搦等。繼以身之一側或一肢癱致命者甚衆。而其幸獲痊癒者則顯小兒患顱腦性偏癱 Cerebral hemiplegia 後之常狀此類散發之急染性顱脊腦灰質炎 Acute infectious polio-myelo-encephalitis 或估所謂小兒癱之一大部份

(七)多數性腦經炎類 Polyneuritic form 此症之散發類中多數係尋常類而無痛。是故病者多受痛苦係此症之流行類之一種殊狀而尤以與多數性腦經炎相似之類爲然。病者受累之肢作痛動時尤甚。沿腦經及肌等處受按即作痛而其癱蔓延與腦經炎相似受累之處以各種周圍性伸肌爲主。繼以病者驟速消瘦

診斷　凡此症之尋常散發類大概不難診斷至於流行類則臨症之類別甚繁。或似急性瘴症。或似急性升癱。或顯腦衣炎或多數性腦經炎等等已詳於病狀中。有若干不易診斷之腦衣炎症。或實係此症之散發類亦未可知而致小兒偏癱之急性顱腦炎亦或如是總言之。此症之病狀非常複雜故必須詳驗腦液及血以爲診斷之助。　在早期施腰脊刺術取出之腦液或畧濁液內含

脂質甚多。用野口氏乳脂酸試腦脂法。Noguchi's butyric acid test 即顯實性應效。此係一種最早之病徵。在癱狀發顯之前已達極點。此症之不成症類有因用此法而察明者。至於一般之況狀。據其脒及腦脂之多寡而論則此症之腦液與瘵性腦衣炎及瘵性脊腦炎者酷似。 當此症流行之際。怪異之類及怪異之病狀每每有之。呼吸道之肌或受累甚早。或僅膈肌癱或髆及喉之肌或肋間肌受累。面肌亦或受累。大抵甚輕。凡九十症中。僅顯面肌癱者五。有一症當入病院時。其癱狀僅爲上喉嚨。此外尚有顯奇特之狀況者。曾見一症顯膈簾之一側癱兼發熱。更有微發熱兼一般肌痙及肌僵或顫而昏迷者 此症每不易與周圍稍末性腦經炎分別。蓋兩者之癱皆在腿而兼消瘦及反應喪失。膀胱及肛或亦受累也。惟周圍稍末性腦經炎之音顫感覺 Vibrating sensation 喪失者（用音叉驗之）較多。且其晚期之電性變異及變壞之應效。亦可爲診斷之憑據

症程 急性病狀退去後二三星期中無甚更變。此後始進步向癒。此或繼續至二三閱月之久。症發後數星期。枯瘦之狀即漸明顯。病兒年歲漸長而受患之肢則發育較緩。畸形最昭著之處爲腿。消瘦之肌顯變壞之應效。症之早期。肌不應法拉兌電。

判症結局 致命之數不多。統計各次平均約在百分之五至十五之間。致命之症常爲上升類、延腦類及腦衣類三者。至於受患之肌則全然不應法拉兌電係枯瘦劇烈之徵。倘該應效未全失則結局不危即使癱重。亦或能退去

豫防法　此症應視爲傳染類宜隔離凡病者及看護者所用之衣物等須施滅穢法。而病者之喉鼻等液尤宜注意喉鼻等處宜噴灑薄荷水液用烏羅透品 Urotropin 爲預防劑有時或佳。

治法　烏羅透品每劑五厘至十五厘 (0.3—1 gm) 有效。熱度高時一般之治法與急性染症相似。止痛可用醋柳酸及鎮靜葯腰脊刺術可用如脊內壓大可繼續用之受患之肢宜用棉花包裹。倘痛甚可用局所鎮靜葯至於腦衣類則宜用熱浴法及裹熱袱當症之早期不必十分注意於治肌然至十日左右即宜用羊毛脂或甘油行按摩法皮下注射士的年一法用者甚多然其功效如何未之知不宜早用電療法可用有扶助肌之滋養之價値若法拉兒電流應效尙未喪失則可用之否則可用賈法尼電流 (Galvanic current) 對於此症尙無療症血淸。

治肌極爲重要此症之對於肌罕有損壞其均同力者故使該受患之肌安置於一自然弛緩之姿式得生理的休息俾其自己之作用及反對肌之作用同時不作係第一要法按摩法不宜早用宜在病者起座能自舉其肢及仰臥能舉其踵時用之恆久且緩漸練習其肌每有大裨益或用玩物誘導病兒常用其肌亦係一佳法至於療治剩餘之畸形後患則屬畸形外科療術

(十三)瘈獸症　HYDROPHOBIA　*Lyssa, Rabies*

定義　此係溫血動物之一種急性症人之患之因被毒種入身體所致。中國俗名瘋犬病。曰

本名恐水病、

地域　俄國地方此症多。德國北部之狗皆須戴嘴套。故此症較少。法國亦多。英國則自用狗嘴套後、已全然絕迹。自千九百零三年迄今。無患瘈獸症而死者。千八百八十至九十年之十年間。統計每年致死之數約二十九。美國此症不少。中國亦常有之

病原　最易患此症者爲狗、次爲狼、狐、猫、馬、牛等、大抵獸類之能受染者佔一大部份。猪及兎可由接種而受染、症之傳播大抵由於狗。症毒之性質尙未確實查明。毒居之所以腦系統爲主。有時或在身之數種泌內、而以涎爲特別含毒之泌。蓋症毒由腦經而入狗之涎腺、非由血管而至該處者也。　自症毒入體後、至病狀發顯時。其間有遲速不定之間期。此間期之如何依下列之各原因而異。　(一)年齡。此症之潛伏期在小兒較短。在大人則較長。而小兒受患者亦較多　(二)患處。病狀發顯之遲速、大抵依受患之處(即被咬之處)而定。傷口在頭面等處者。格外危險。其次爲手。再次則爲身之他處。蓋頭面手等皆露於外。而身之他處則常有衣服遮蓋也。不甯惟是。又凡腦經多之處亦較危險。　(三)傷之輕重。刺入之傷口最危。扯裂之傷則依傷口之大小及其能受毒之多少而分危險之等差。　(四)傳播症毒之獸類。以狼類所傳播之毒爲最危。次爲猫。再次爲狗。又次爲他獸類。　凡被瘈犬咬者不皆成症。大概成症者不過百分之十五。然被瘈狼咬者其數較高。約佔百分之四十。　此症之致命數約百分之六十至八十。　人類患此症。其潛伏期之久暫極無定。平均約

六星期至兩月然亦有僅二星期者更有延長至三閱月之久者或以爲潛伏期延長至一二年者亦有之余則未之聞

病體　重要之損害係中樞腦系統之血管及腦脒之周圍屯積白脒而尤以司動腦結脒爲然對於診斷此症之特別要點係中樞腦系統生一種不規則形小體其體積約兆分米之四至十汎散廣佈凡小腦大腦外質及橋腦脊腦等之脒內多有之此等小體或係一種原生動物而係診斷之要據依接種試驗法而論肝脾腎等不顯症毒然脊腦顱腦及周圍梢末腦經等則每受毒甚重

病狀　此症之病狀分三期　(一)前驅病狀期 Premonitory stage　在此期內被咬之處顯激惹痛麻木等狀病者精神低下頭痛胃口不良急燥不安不眠且有一種身臨危險之感覺一般之感覺每過敏燈光稍亮及聲音稍大彼即厭惡困苦嗓部或盈血此時或顯吞嚥困難之初狀聲音變嘶體溫度及脈搏皆畧增

(二)急燥病狀期 Stage of excitement　此期內之殊性狀爲病者非常急燥不寧及感覺之過敏達於極點等無論何種傳入性激刺如聲光風等甚或言語稍响亦能激發凶烈之反應痙攣人類患此症時此爲最困苦之病狀發痙攣之處以口及嗓之肌爲最劇烈痙發非常痛苦且兼氣促劇烈之感覺此則縱使嗓口開通時或已施剖開氣管術後亦或如是病者一欲思飲嗓肌及骺提肌隨即發劇烈之痛痙因此病者怕見水於是乃有恐水病之名此等痙攣之發顯或與狂狀相伴在痙發

之間歇期內。病者安靜而其靈心亦不昏亂。在此第二期內。體溫度大概上升。自百度以至百零三度無定（39.5°）且有不發熱者。病人對於看護者無加害之思想。在痙發劇烈時。尤自懼偶然損害他人。然間有狂狀兇惡。嗓及喉之肌縮時。病者或出怪聲。此一期約一日半至三日之久。而逐漸入第三期

(三)癱狀期。 Paralytic stage　獸類中有不顯第一期及第二期之病狀而在症起時即癱狀昭著者。此一期大約不過六至十八小時之久。病者安靜。痙攣止歇。終則人事漸不省。心之動作漸益弱迨後則動作停止而死。

診斷　人類患此不難診斷。凡過被獸咬者。苟疑爲瘈獸宜取該獸之延腦種於兎身。倘十五至二十日之內該兎顯癱性瘈獸症則不難決定矣

治法　預防爲第一要務。凡狗皆須戴嘴套使不能咬人及咬他獸。則此症逐漸可以滅迹。若被可疑之獸所咬宜使傷口多流血且割開用千分之一之錄氣強汞溶液灌洗。並須速用潰藥。如純卡波利酸或氰強酸等遍抹傷口又可用鐵烙。症候既成則療治大概無效祇有鎮靜治法耳。病者宜居暗室用兩人看護。此痙可吸哥羅方或皮下注射莫非。蓋此症宜用有力之藥哥拉、鈒氫等無大力之藥無益又用可卡印水洗喉或可暫止該處之感覺過敏俾病者得進液體滋養品否則可用肛飼法

防症種法。巴司徒氏驗明尙將此症之毒依次傳種、歷經多兎之身、則毒力增大、例如將瘈狗之延腦直接種入兎腦筋衣下、須十五至二十日之久始成症、再用此兎之症毒種於他一兎則因毒力已加重而症成較速迨此症毒再經數兎之身、則更加重而種後症之成也亦更速如此進行、以種後其潛伏僅七日者爲度。此等病兎之脊腦、所含毒力極大、然貯藏於乾空氣之中、則其毒力能漸自減小倘用毒力已減之脊腦（如已貯藏干乾空氣十二至十五日者）種之狗身又繼續用毒力較大之脊腦（如貯藏干乾空氣中日期較少者）再種之如是遞種所用脊腦之毒力亦遞增。終則該狗得免瘈力雖種以劇烈之症毒。亦無害矣現多用此法使人類得免瘈性功效甚大上海工部局已設防症療治所成績已昭著

假瘈獸症　Pseudo-hydrophobia（Lyssophobia）腦部力不穩之人、偶被狗咬疑爲此症致亦或顯與此症相似之病狀纏綿甚久。然不發熱、症勢亦不增重一經醫治病者或自覺安心而逐漸就痊。此則大多數爲癔性、係腦之功用性病而非眞瘈獸症也治法詳癔症篇

（十四）如馬特熱症　RHEUMATIC FEVER

定義　此係一種急性染性症。因一種尙未察知之染性物所致。其特狀爲多數性關節炎及心、心門扇心內衣等易於發炎之趨向。此症舊名痺熱症。日本名急性關節僂麻質斯

病原　（一）分配。此症每在氣候溫濕處盛行。千九百九年。英格蘭及威勒司因此死者千九百七十人。此症傳播極廣。凡

因心症死之五萬九百十八人中。與之有關係者實不少。盛行之處。爲北緯線境域。中國則極罕。近據伍連德醫士報告。哈爾濱一帶有此症。 (二)時令此症盛行之期爲春秋兩季最盛行之年代爲天氣乾燥之歲或與此乾燥歲繼續之年。而特別盛行之時候。則爲土壤中之水過少及其濕度高之際。 (三)年齡甫成人之少年患之者最多。然小兒患之者顧亦不少。 (四)男女。不論年齡。則患者男子佔多數。二十歲以下者。女子佔多數。 (五)受寒受寒、受濕或氣候突變。係激發此症之一原因。而余所見之各症。僅百分之十二如是 (六)免瘴患此症一次不但不能有免瘴性。且與肺炎相似能使已患之者更易再患。

如馬特之所以爲急性瘴症

如馬特症有流行期。而其間期不規則。每間三四年五六年流行一次。不定。每次流行之症勢。亦輕重有殊。一次劇烈流行後。每繼以二三年傳播甚微。 此症有許多情狀與染膿稚性症相似。致命之數幾與稚串瘴、產後熱及痛等者相等。而其發熱之殊性關節受累之況狀。再歸之趨向。以及出汗、血虧、白脒過多等。與稚串瘴症酷似。不寧惟是。其易致心內衣炎及易累漿液膜二者尤爲相似。 至於致症之稚類。則至今尚未確定。或以爲係一種特別點稚或鍊點稚。 腭扁桃爲許多稚類聚集之所。而尤以鍊點稚爲最多。醫界之意見。多以爲腭扁桃受患與如馬特熱及一般之如馬特性症有關係。如馬特熱之先顯腭扁桃炎者不少。且經實地試驗。從病者腭扁桃取得之稚類可致關節炎及心內衣炎。又若將受患之腭扁桃除去。有時可使次急性或慢性關節炎完全治癒。此係如馬特熱與腭扁桃有關係之証。 然有不以以上之意見爲然者。以爲此僅係一種輕微之膿稚染柳對於尋常受鍊點稚染無效。且鍊點稚性關節炎之臨症情狀。大不相同。又如馬特性關節決不生膿。至於察得鍊點稚或僅足指明繼有稚類侵入。與紅熱症及疸所顯之繼續患相似者耳

病體 大概無殊性變異。受患之關節顯盈血及滑膜與筋帶腫脹等。關節之液濁而似胎。內含白脒及少許血絲屑。除有危險之加雜病如心囊炎、心內衣炎、心肌炎、胸膜炎、肺炎等外。如馬特熱症罕致命。尋常所察見之病体。大抵與他種發炎之症無甚區別。因熱度過高而致命者。不顯特別變異。血內常含血絲甚多。

病狀　此症之起也。大抵驟突然。亦有先顯不規則之關節痛、不舒適及喉痛（以腭扁桃近處之痛爲最昭著）等狀者。昭著之寒顫罕顯。大概畧顯怕冷。發熱速升。同時一或數關節作痛。症起後二十四小時。症狀即完全顯出。体温度增至百零二四度。(39°－40°) 脈搏軟而增多。大約每分鐘百餘至。舌濕。速生白苔。此外更有與一般急性熱症相伴之尋常病狀。如胃口不良、口渴、大便秘結及尿少色深多含酸之尿等。此症大多數出汗甚多。該汗極酸。兼有一種特異之酸臭。多生汗皰及黍形皰。該黍形皰之周圍每盈血。病者之靈心大抵清白。惟熱度過高者則或不然。受累之關節一動即痛。不久即熱而腫。且發紅。關節受累多寡之次序。則爲膝、踝、肩、腕、肘、髀、手、足等。其受患也不同時。每依次繼續進行。例如膝先受患。迨腕繼之作痛發熱時。則膝之病狀或已退去。如此繼續近行。累及許多關節。症之僅限於一關節者極少。關節腫之輕重。大有異同。關節內滲液多者罕。腫之原因。大抵係關節圍胭被漿液侵入。腫或僅限於關節本處。惟其在腕及踝者。則有時累及腱鞘。致手足大腫。相對之節。多同受患。症之極重者。則各大關節或全然受累。至於脊梁、肋髃及指等關節之受累。則在白濁性關節炎者較此症者多。此症之困苦。實爲熱症中之最。病者畧轉動即大痛。汗出如洗。非常虛弱。困頓不起。　以上之所述一關節之炎退而後彼一關節始增劇烈。此係如馬特熱之一特狀。　尋常如馬特熱症之体温度。約在百零二至百零四度之間。(39°－40°) 然極不規則。時或間減。時或增高。惟熱退時。大抵逐漸。出汗多每能減低體温度。苟二小時驗體温度一次。記於圖表。則可察見發熱間減每在出大汗後初出汗時屬酸性。迨纏綿不止。則變爲中立性。或且變鹼性。　血之變異甚劇烈。他急性熱症無發顯血虧如是之驟速者。血白脒之平均數。每一立方千分米之血中。約一萬二千左右。　發熱高時。心尖處或有鳴可以聽見。心內衣炎亦係致心尖顯鳴之一普通原因。故每日宜察驗心部。　尿常量少。質濃而色深。性極酸。冷則沉尿礬澱。（氯鹽質大減少。甚或無之。發熱性胎尿亦或有之。

次急性如馬特熱症。　Subacute rheumatic fever　此係症之較輕者。所顯之一切病狀亦輕。發熱過百零一度 (38°) 者罕。受累之關節較少。關節之炎較輕。症候或纏綿數星期數月之久。須謹記者。此種次急性類或兼心內衣炎或心囊炎。　症之情況。

每與患者之年齡有關係。關節炎雖為大人之常狀。然小兒患此症。則或不明顯此狀。而醫者乃因察見心內衣炎始定診斷。故小兒之常有心內衣炎。幾與大人之常顯關節炎相等。

加雜病

此症之加雜病既重要而且危險。條列如下。

(一)熱度過高。 Hyperpyrexia 症起後數日。體溫度速升。致或兼昏譫。然不盡然。有升至百零八度或十度(42°—43°)而不顯大腦病狀者。第一次患如馬特熱而顯熱度過高者最多。而熱度過高發顯之期。最多在症起後第二星期。昏譫或先起或繼起。不定。脈搏常速而且弱。體之虛弱至於極點。終則昏迷。余所見各症內。無熱度過高者。此種加雜病。美國地方不常見。

(二)心病。 Cardiac affections (甲)心內衣炎。 Endocarditis 此係最常有而危重之加雜病。凡八百八十九如馬特熱症中。有新舊之心內衣炎徵兆者四百九十四。年愈長則患心內衣炎之趨向愈少。患症之次數愈多則成心內衣炎之趨向亦愈增。心雙扇門受累者最常見。而其炎患大抵係單純性瘰狀類 Simple verrucose 潰爛心內衣炎 Ulcerative endocarditis 極罕。僅心門扇炎 Valvulitis 不甚危險。所致之病狀少而易於失察。不幸者。當其時心門惟未受大損。然其炎患或進變。致心扇變硬而縮短。致成慢性心門症。靜脈結血塊 Venous thrombosis 係間有之加雜病。 (乙)心囊炎。 Pericarditis 此則或獨發。或與心內衣炎同發。或屬單純血絲性或漿液血絲性。若在小兒。或屬膿性。依臨症而論。如馬特熱症之兼心囊炎者。較他急性症多。體徵極殊特。詳心囊炎篇。 (丙)心肌炎。 Myocarditis 此亦常有者。而尤以與心內衣及心囊之變異相關連者為多。依病體而論。係心肌之顆粒性或脂性變壞。致心壁弱而發脹。

(三)肺病 Pulmonary affections 肺炎及胸膜炎估百分之十。

(四)腦病 Nervous affections 此則半因熱度過高。半因如馬特熱症毒素之殊性作用所致。腦病之類別條列如下。

(甲)大腦性如馬特症。 Cerebral rheumatism 此則其殊性狀如下。 (子)昏譫隨熱度過高或血中毒而起。甚劇烈。輕而遲

之昏譫較少、每漸變爲昏迷。又鈉柳酸能激發昏譫、或在服此約後即起。然以服後數日始顯者較多。患如馬特性心囊炎者、或顯一種殊異之昏譫。（丑）昏迷　此則較危重、起時或不先有昏譫及瘛瘲等、或致命甚速。（寅）瘛瘲　此則雖或起於昏迷之前、然較罕見。（乙）肌跳症 Chorea　如馬特疕與肌跳症之關係、當另述。凡五百五十四症中、顯肌跳者八十八。小兒之患輕如馬特熱者、最易致此。（丙）腦衣炎　此則極罕。

（五）皮病 Cutaneous affections　汗皰常見、前已詳。黍形紅疹亦或有之。紅熱樣疹則間或有之、瘀斑或兼團癥或否、亦或發顯。此外常有顯多種癥者。

（六）如馬特疣 Rheumatic nodules　此種外異之組織、係皮下之小疣、生於腱及筋膜之上、小如菉豆、大如青豆、最易生之處、爲指、手腕等、肘、膝、脊後峯及臀等處、亦或有之。此等疣受捫而痛者不多。發顯之期、多在熱降後、而在小兒、則多與心雙扇門病同顯。疣之生或甚速、每經綿數星期或數月之久。小兒患之者較大人多、且對於小兒、此疣係如馬特症之確徵。慢性如馬特性心內衣炎、多與此伴發。此外偏頭痛、痛瘋、畸形性關節炎等症 Migrain, Gout and Arthritis deformans　亦或顯皮下疣。依組織學而論、此疣係圓胞及棱形胞所成。

症程　如馬特熱之症程極無定、或曰此係『自爲制限之症』、誠然、蓋醫葯之勢力、實不能改變其症期及症程也。

判症結局　如馬特熱係致命數少、然極危險之症、致命之數、罕有出百分之二三者。

診斷　此症之診斷、大抵不難、然有數症與此有相似之處、條列如下。

（一）繼發多數性關節炎 Multiple secondary arthritis　此一症名之範圍內、凡與白濁、腭扁桃炎、紅熱、痢及顱脊腦衣炎等症伴起及繼之而起之各種關節炎、皆屬之。

（二）膿穢性關節炎 Septic arthritis　此則在各種血染膿穢症之期內發顯、而以伴產後熱症而起者爲最多。此類關節

炎與第一類纖發性關節炎無確定之界線。惟此類發炎既易速生膿。且每多少破壞受患之各關節。故與第一類不同。此外尚有二症。如下。(甲)急性骨死或急性骨髓炎 Acute necrosis or acute osteo-myelitis 此每顯於脛骨之下端或附骨等內。易誤爲如馬特熱。有時亦爲多數性。此症之局所病狀較重。受累之處不在關節而在骺以及全身病狀較烈等數者。係診斷之要點。不幸此症多誤認爲急性關節炎。而其治療法又屬外科。萬一誤認。或致誤病者之生命。殊不可不十分注意。(乙)嬰兒急性關節炎 Acute arthritis of infants 此常以一關節爲限。或在臀或在膝。其滲液速變爲膿。患之者以哺乳時之嬰兒爲最常。而屬串瘴性。有時與新生嬰兒之白濁性睟炎或陰道炎併起。

(三)癲 Gout 此則受累之局所僅以一處爲限。且皆在小關節。以及年齡、症歷及症起之情況等。皆係可認爲急性癲症之要點。癲症之顯數大關節受累者不少。倘遇此而又不顯癲石。Tophi 則非精細分析病者之尿。察驗。決難與如馬特熱症辨別。

(四)急畸形性關節炎 Acute arthritis deformans 余曾誤認此類關節炎爲如馬特熱。其起也發熱而兼多數性關節炎。纏綿數星期之久。或尚無晉據可察。探症之真性。繼則發熱漸退。而關節周圍之增厚稽留不去。然在其急性發熱類。則受累者爲小關節、關節患之頑梗。以及關節之變異早等數者。已足證明其爲畸形性關節炎矣。

對於小兒之如馬特熱症。診斷有時甚難。蓋有時所顯之關節炎極輕。甚或不顯也。凡小兒發熱而無病原可尋者。皆宜細察是否如馬特熱症。又心部之察驗。宜特別注意。

治法　對於此症之治法。其主要點在保護心部。使少受損害。第一要事。係完全靜養。對於小兒尤然。病者所臥之床墊。須用滑軟而有彈力性者。所服之衣。宜用軟煖寬大(如法蘭絨及他種軟煖之毛織品)而易於更換者。且件數宜多。蓋病者出汗後宜即更換也。頭上可戴法蘭絨睡帽。被蓋宜用氈毯。以免受寒。或以爲此症之成。必病之趨向。或可因包蓋溫煖而減少。　食品以牛乳爲最適用。有時可用鹼性水沖淡。米湯及薏仁米湯等可多飲。肉湯亦可用。進食之時間。宜隔二三小時一次。漸瘉期內

食品可如常。然不宜多食肉類。局所治法亦甚要。受患之關節可用棉花裹纏。若痛甚可用熱敷衹。即如用該衹浸夫勒氏溶液 Fuller's lotion 而後敷關節是也。夫勒氏溶液係鈉炭强礬六錢、鴉片酒一兩、甘油二兩、水九兩所製成者。或用鉛合鴉片溶液亦可。又用冬綠油輕揉患處。或洒少許於法蘭絨上。用以敷關節。皆甚效。哥羅方擦葯亦有效。用夾板縛夾該關節使不能移動。係止痛之妙法。冷敷衹德國人多用之。此外如貼起皰葯於關節之上下及輕炙等皆可用。若關節滲液多則宜用空針抽去。

葯治法之有大功效者甚少。玆將其佳者分列如下。

柳藥治法 柳精每劑二十厘。Salicin 1. 2 gm 間一小時或二小時一次。俟痛止為度。甚有效。此葯不似鈉柳礬有顯乖效之弊。且與小兒相宜。柳酸每劑十五厘、Acid. Salicylic. 1 gm 每二小時一次。俟痛止為度。對於急性類相宜。此葯宜入殼服。鈉柳礬每劑十五厘。Sod. Salicylas 1 gm 每三小時一次。對於一般大人所患者最相宜。凡服以上各葯。俟痛止之後。每間四五小時。仍須再服。以熱退為止。又可與鈉鹼炭强礬調合用。若鈉柳礬不相宜。則可用冬綠油 Ol. Gaultheriae 二十滴和牛乳服之。或醋柳酸每次十五厘、Aspirin 1 gm 亦可。柳合質種類甚多。然以上述數者為最妥善。其止痛之功效。確實可靠。不甯惟是。或謂且能保護心部、縮短症程及預防再歸也。

鹼劑治法 Alkaline treatment 對於此症。宜速使病者之尿含鹼性。鉀醋礬及鉀檸礬各十五厘。Potass. Acetas et Citras 1 gm 每三小時一次。俟尿有鹼性後。則次數可減少。以能維持尿之鹼性為度。鉀鹼炭强礬每劑半錢。Potass. Carbonas 2 gm 每三小時一次。可與柳酸或柳精同服。又法鈉鹼炭强礬一錢半、鉀醋礬半錢、水三兩。服時加檸酸三十厘使自沸。趁沸時服之甚效。

止痛之葯 可用衣必格雜散或皮下注射莫非。安替派林及芬阿錫香等有時亦效。 漸痊期宜服鐵足份劑及貴林。熱度過高者可用冷水浴或裹冷衹。他種加雜病如心內衣炎、心囊炎、肺炎等等之治法。詳各該症本篇。凡遇心加雜病。宜長久靜養。

預防及阻止心內衣炎。可用起皰葯貼身左第三四五六肋間腦經處。每次貼一處。繼續依次連貼之。鉀氯塩或鈉氯塩與柳礬

劑同服亦佳病者至少須臥床靜養六星期。
腭扁桃為穢入身之正門患此症而其腭扁桃有病者。宜割除。有心內衣炎且發熱者。亦可將該腺割除無虞。又凡受染之局所域點。苟能致全身病狀者似乎皆可割除。

(十五)急性腭扁桃炎 ACUTE TONSILLITIS

定義 此係一種急性傳染症。或為散發性或流行性。受累之處為腭扁桃喉門之組織。常為鏈點穢類所致。(此症名喉門腫炎)

病原 此症分散發及流行兩類。散發類 Sporadic form 係一種最常見之症。每為小兒所患。而以入小學校之年齡為最多。嬰兒患之者少。喉部淋巴構造物之慢性變大係一重要之素因。受冷受濕或激發此症。能直接由此一兒傳染彼一小兒。心內衣炎、疣瘢、肌跳症及急性腎炎等。或直接繼此而起。此症盛行之期。英國地方在秋季。而美國則在春季。流行類 Epidemic form 此亦不少。每在一地方患者甚多而成流行類。症之究因何特別病原而起。每無從尋索。而在學校及孤兒院等處流行者。有時或因不良之牛乳而傳染。千九十一年間。波斯盾地方曾流行一次。甚為劇烈。受患者千人以上。此則其傳染係由牛乳已經查確。患者女多於男。而成人者佔一大部份。以上兩類之穢類均經醫界詳細研究腭扁桃為穢類等入人身之正門故每有食腐穢及致病穢等羣集

尋常之抵抗力固足以制禦之。然時或穉力過於凶惡。則身之抵抗器具必須徵特別之能力。如滲出質及死胴等以相應腭扁桃炎即抵抗力與穉爭戰之局所現狀也。有時低抗力不足。則被穉侵入。鍊點穉、球點穉、肺炎點穉等乃得入身內而激發關節炎、心內衣炎及漿液膜炎等等。此次波斯盾地方之流行。以鍊點穉爲通有之穉類。散發類亦然

病體　腭扁桃之窩內滿貯滲出質。此質成豆腐狀之塊。而從該窩內凸出。接近各窩之滲出質。互相結合成一體者不少。而窩間之泗胴常腫。色深紅。或顯瘰皰。有時或顯滲出質成假膜。此則不易與白喉症別辨。窩內之豆腐狀質。係點穉及內膚之碎塊所組織。

病狀　怕冷、甚或明定之寒顫、背及四肢痠痛等狀。或起於症發前。發熱驟升。患者如係小兒。則第一夕即或升至百零五度。(40.5°)喉痛難嚥。察驗則見腭扁桃腫而其窩有豆腐狀滲出質。舌有苔。呼氣濃臭尿色深而滿含尿礬。小兒患之。則呼吸常急脈搏大增速。吞嚥時每痛楚。聲帶鼻音。頸部各腺或微腫。　至於流行性類。則發熱或甚高。繼發性腺腫或甚劇烈。深處之胴或亦受累。　加雜病如心內衣炎、心囊炎、肺炎點穉性腹膜炎及肺炎等。皆甚危險。在波斯盾流行者。其次序與如馬特熱症者相似。如喉痛、腺炎、多數性關節炎、心內衣炎及肺炎等。發熱性胎尿常見。此則間有繼發急性腎炎者。有時或顯與紅熱症相似之汎佈性癬。急性中耳炎係小兒患此症者之加雜病。再歸者不少。有時腭扁桃之腫或羈留不退。　凡此症之散發類及流行類之輕者。致命之數極罕。

然在劇烈之流行則因加雜病而死者約百分之三四。在波斯盾流行之一次。死者五十人。練點稚性腭扁桃炎之與白喉症相似者。間或有癰症繼之而起。

診斷　腭扁桃炎或與白喉症難辨。雖此則爲窩性腭扁桃炎。彼則爲假膜性腭扁桃炎。Pseudo-membranous tonsillitis　而其間一似有所謂中介類者。在窩炎類則以單獨分列之灰黃塊間以紅色腭扁桃腺爲一種殊性狀。至於白喉症。則其膜一致作灰白色。而無他色斑雜。另有一要點。白喉症之膜不必以腭扁桃爲限。每蔓延至喉門柱而達腭垂。又白喉之膜。苟揭去。則顯流血潰蝕之表面。而窩性腭扁桃炎之滲出質。則易於揭去。其下無潰蝕。診斷有疑難之處。則可培養喉部之稚類。察其是否有白喉桿稚。

治法　窩性類可用烏頭足劑。對於小兒甚爲有益。症之初期。或以爲多服枊礬有特效。余則以爲不確。夜間可服衣必格雜散一足劑。每粒含怪阿克二厘之潤喉餅。Troch. Guaiaci 多用甚佳。鐵及貴林等宜待熱退後始用。冰袋及冷敷袱等可用以敷頸。　腭扁桃可擦鈉氯碳強礬粉。如以手指尖粘該葯。輕擦該腺。每隔一小時擦一次。繼續用之。收歛葯如鐵和甘油、明礬、鉦銀氰強礬等可試用。灌漱喉部之劑可用硼砂或洋蘇冰 Thymol 之甘油及水溶液。症候之重者可試用伐克辛即由喉部之稚倍養得者治法。倘無效。則可用尋常敵鍊點稚血清。

(十六)急性卡他耳熱症又名急性鼻卡他耳 ACUTE CATARRHAL FEVER (*Acute coryza*)

定義 此係呼吸道上部洄膜之急性受染。因卡他耳點穉 Micrococcus catarrhalis 或兼有他穉類而起者。即不常所謂傷風鼻流涕之類

病原 斐斐氏 Pfeiffer 所察見之點穉。係一種雙點穉之與腦衣炎點穉及肺炎點穉相似者。有許多人之喉及氣管液內常有之。呼吸道上部發急性炎時、病者之痰內每有此穉、有時純粹無他穉相雜 春季及初冬天時變遷之際。此症最盛行。有屬流行性者。一村、一市於數星期之間。累及多人。與印夫恩薩之流行相似。而症勢不如之重。局所流行類較多。此則流行於一家或一學校、

病狀 病者身体不舒適、或覺冷。畧有頭痛。多嚏。症之重者四肢及背作痛。 常畧發熱。体溫升至百零一度。(38°)脈搏速。皮膚乾。顯各種發熱之情況。初時鼻之洄膜腫而鼻塞。致呼吸須由口。鼻流清薄而激惹之液。致鼻孔之外邊痛楚。淚管洄膜亦腫。故眼流淚而睟膜盈血。嗅覺喪失而味覺亦受碍、喉部微痛、頸之轉動不自由。喉部紅腫。有時吞嚥時覺痛、嗓部或亦受累。致聲嘶、或失音若發炎延至耳喉管、則聽覺亦或受擾、症之較重者。則氣管受染而咳嗽。間或脣及鼻發瘰 大抵三十六小時之內鼻液變濁而增多洄膜之腫減輕。病者漸能由鼻呼吸。四五日之內、除喉鼻之液增多外。其他各病狀皆退去此等單純之鼻炎。大概無甚惡果。惟屢屢患之則或有成慢性之虞耳

診斷　此症之診斷常易然不可不注意蓋麻疹症或重印夫恩薩之初起卡他耳每易誤認爲此種單純之鼻炎也。

治法　症勢輕者甚多而病人每能執業如常倘發熱及顯全身受擾之狀則宜臥養及服平常減熱發表葯夜間飲熱液如薑湯一杯及服衣必格雜散一足份劑。Pulv. Ipeca. Co. 土耳其浴有時甚效欲止額穴之痛及緊張不舒適之感覺可卡印爲良劑用百分之四之可卡印溶液浸棉花球塞兩鼻孔或射入該孔均可又法用莫非二釐 (0.12) 鉍四錢 (14.) 阿卡昔阿散二錢 (7.) 製成粉作爲嗅劑或吹入鼻孔或嗅之均可置哈馬米利流膏 Extract. Hamamelid. Fld. 放掌上嗅之每隔二三小時一次尤佳此外另有伐克辛治法凡繼續再發此症之病人可試用。

（十七）輕熱症　一日熱症　FEBRICULA—EPHEMERAL FEVER

定義　此係熱症之症程輕短者病原甚多或屬自生性 Autogenous 或爲外來性 Extrinsic 或爲種類所致不定　一種熱陣約發顯二十四小時之久繼則全然退去此所謂一日熱症 Ephemeral fever 者是也若發熱稽留三四日之久而無局所損害則名輕熱症 Febricula 此等症候可分數種。

（一）傳染症之輕類或不成症類凡在瘧症、紅熱症、麻疹症等流行之期略顯各該症先驅狀發熱二三日而無確定之病狀者頗亦不少。

(二)此一類較爲重要。病狀每由於食滯。小兒患消化不良及腸胃卡他耳者多兼發熱。若發熱之期稽留較久則或係吸收毒素所致。食腐敗食品及飲不新鮮之啤酒後隨顯發熱者。常見。惟胃液之敵毒性甚大。尙非腸胃已先受擾則此等輕毒或毫無效果也。

(三)因吸入腐壞物之臭氣所致者共有兩類。(甲)較重之急性類顯惡心、嘔吐、疼痛、發熱等。或繼以腦力虛脫及昏迷等情況　(乙)發低熱之類。此則或兼寒顫或否。

(四)有許多熱症或因輕微不及察見之損害而起。例如腭扁桃炎及不成症性肺炎等是也。此則小兒患之者較大人多。　病狀之起也。大概驟突。然亦有先顯不舒適之兆者。頭痛、胃口喪失及舌有苔。係常有之病狀。尿少而色濃。体溫度升至百零二三度。小兒患之有時或更高於此。兩頰或發紅。而病者有發熱之外容。對於小兒則或兼氣管卡他耳及微咳。唇瘰係一多見之病狀。小兒患此。間或顯大腦病狀、煩燥不寗、夜間昏譫等。至第三四日熱突退。然亦有稽留至一星期之久者。

診斷。此症。因無局所病狀爲標準。宜察驗皮有熱疹否。又發熱突退。亦係一要據。症之因急性腸胃受擾而起者。尤易診斷。

治法。宜臥養及服輕瀉葯。如鉀氰强礬 Potass. Nitras 及燈弱酒 Spt. Ether. Nitrosi 等。

(十八)牛乳症 MILK SICKNESS

此症盛行於美洲之數處。與一種俗名顫症 The trembles 之牛病有密接之關係。蓋人食此等病牛之乳及肉。即致此症也。牛油及牛乳餅亦能含病毒凡獸類如牛馬羊等皆能染此症。母牛患之之時。或仍能給牛乳。除驅之奔走外。不顯病狀。當病勢隱伏不顯之際。其乳或有染性。該牛若病重。則不食。眼發紅。暈眩踢蹶。全身之肌發顫。因抽搐而致命。有時致命極驟速。

人類患之。其病狀爲急性中毒。覺不舒適後數日。乃顯胃痛、惡心嘔吐、發熱及劇烈之喝燥等。大便常秘結。舌腫而顫。呼吸惡臭。或以爲此係此症之殊性狀。與痘症以臭氣爲殊性狀同。大腦病狀如煩燥不甯昏迷瘛瘲等有時甚昭著。甚或遂漸顯重癡症之情況。病者因而致命。

症程大有異同。最急性類二三日內致命。他則纏綿十日或三四星期之久。病獸之肉及乳含毒。曾實地試驗確定。用含病毒之牛油或牛乳餅一兩牛肉四兩(煮過或生者皆可)飼犬。每日三次。六日之內該犬即致命。幸此症不多見。病理的損害尙未察定。症原或係一種桿菌。名乳病桿菌。Bacillus lacti morbi

(十九)腺性熱症又名淋巴腺熱症 GLANDULAR FEVER

定義 此係小兒之傳染症。其發也多無先兆。以喉部微紅、高熱、頸淋巴腺腫痛(以肐偶顳肌之淋巴腺受累者爲最常)爲殊性狀。熱期常短。而腺腫則纏綿十日或二三星期。小兒之頸淋巴腺炎及他腺炎而兼發熱者。久經醫界察見。然斐斐氏 Pfeiffer 於千八百八十九年始認定顯以上所述病狀之症係小兒五至

八歲間之一種傳染症。自此以後。歐美醫界更加注意。至今日而乃確定。

病原 此症有時屬流行性或云中國南方每閱許久或流行一次美國衛氏曾報告流行一次共九十六症。患之者爲自七個月至十二歲之小兒。其中以兩旁頸動脈淋巴腺腫爲最昭著之狀後頸、腋股及腋等腺受累者四分之三。腸懸腺可以捫着者三十七症。脾變大者五十七症。肝變大者八十七症。既不顯鼻炎。亦無氣管及肺之病狀。症發之期在十月至正月之間。其症原尚未審定。

病狀 症起驟突。初顯之狀係頭及頸動時覺痛或顯噁心、嘔吐及腹痛。体溫升至百零一三度(38°–39.5)間或喉扁桃微發紅。淋巴腺腫。然咽喉之病狀不過暫時。實無關緊要。至第二三日。則腺之變大明顯。症程之內腺腫之大小不定。最小者如豆。最大者如鴿蛋。覺捫則痛。然皮紅或腫者少。惟有時頸之皮下胭或略顯浮腫、耳有時或吞嚥不良。更有胸處不舒及陣咳等。此係氣管腺受累之狀。腺腫大約纏綿三二星期之久。危險之病狀係腺炎之結局成膿(此甚罕見)及流血性腎炎二者。顯急性中耳炎及喉後壁瘍 Retropharyngeal abscess 者。亦或有之

高似蘭 Cousland 及丁 Dale 兩醫士曾在中國南方查見此症之流行。高氏所診察之各症。(因居人不以此症爲重要故來就診察之症爲數不多)患者僅顯左部之腺受累。然他種病狀則與上述者相同。他醫士亦曾報告在中國察見同樣僅左側腺受患之症候。流行之期皆在十二月。至於丁氏所察見之各症。則就其報告簡述如下。 症流行之期。起於千九百十四年三月。直至同年五月將終。始漸停止。據其情況而論。實爲家宅流行性。凡一家之小兒。一人患之。則諸兒遂一繼續受累而各症相距之期甚短。家中之大人亦有因而受染者。此則所顯之病狀較小兒者劇烈。 至於受患之腺。則第一症耳前腺先腫。繼而頜

腺。另有數症則腋腺、胅股腺及膕腺等亦腫。大抵身左部之各腺先受累。二三日之間則身右部之各腺繼之。 症起常驟然。小兒患之。最先察見之病狀大抵僅係腺腫。罕有他狀同顯。大人患之。最初之病狀亦多係腺腫。僅一症先二日發熱腺腫顯後不久。他病狀即起。如發熱、劇烈之頭痛、脈搏速及虛弱等。如此纏綿三四日。腺腫漸退而他病狀亦退去。症之重者。纏綿較久。然皆痊癒。諸病者皆不顯腹痛。症再發者甚多有一病兒兩閱月間多至共發五次。 此一次流行之病狀的異點爲 (一)頸部及肺處不痛。(二)頸前各腺不受累。(三)小兒患者無全身病狀。(四)漸癒期甚速而無繼發病。(五)各症之初狀幾皆爲腺腫。(六)受累之腺無昭著之觸痛。

症之結局不危 治法宜依病狀療治。

(二十)黍形皰疹熱症 俗名多汗熱症 MILIARY FEVER—SWEATING SICKNESS

此症以發熱、大汗、生黍形皰疹爲殊性狀。當十五及十六世紀之際。盛行於英格蘭。致命之數甚多。後則僅法國及意國之一二地方有之。千八百八十七年法國曾流行一次。有報告千七百十八年至千八百七十九年之間此症共流行百九十四次者。惟其中症之流行僅限於一小村落或一二小鎮市者甚多。近數年來德國奧國及瑞士亦時有狹小之流行。流行期大抵甚短。長則三四星期。短則七八日。症候與印夫恩薩相似。因傳播廣而速致多人相繼受患也。症勢輕者。僅畧發熱、胃口不開、發疹、多汗及生黍形皰疹等。重者則顯受重染之病狀皆隨高熱、大汗、流血及極弱等。據古醫書而論。致命之數甚多有更於症發後數小時內致命者。

(二十一)口足症又名流行性口炎或阿夫他性熱症

FOOT-AND-MOUTH DISEASE—EPIDEMIC STOMATITIS—APHTHOUS FEAER

口足症係一種急性傳染性。多爲牛、羊、猪等所患。然亦或累及貓狗等他種家畜。症之傳播異常迅速。一家之畜類患之不久即傳遍鄉里。爲害殊甚。牛類受染後。潛伏期約三五日。該牛乃發熱口洏膜腫。舌下段之邊、齒根肉及舌之洏膜等處生與胡麻子大小相等之灰色小皰。皰內初含清液。繼則液變濁而皰漸大成淺瘍。涎過多。該獸消瘦甚速。母牛（即產牛乳者）之乳頭及乳房亦多患此。致牛乳之色黃白而質似洏。

此症之傳染人類者亦不少。伯林地方曾流行數次。其病狀爲發熱、消化受擾、舌頰脣之洏膜生皰疹等。症之傳染似乎不由於食病獸之肉。當症流行廣濶之際有時有流血之趨向。症之結局似乎不甚危。然或以爲流行之際致命之數佔百分之八。

當流行時。凡應用之牛乳。皆宜煮過。對於病獸及病人。皆宜隔離。並須注意豫防法。使人類及獸類不與病者接觸。

(二十二)鸚鵡熱症

PSITTACOSIS

此係一種鳥類之症而能染及人類者。其殊性狀爲胃口不開、虛弱、泄瀉、戀癡而致命。德法意等國有一種症。爲人類所患。其殊性狀係非標準的肺炎。Atypical pneumonia 劇烈之虛弱及喪志以及顯沉重之受染狀等。此則因與鳥類接觸而受傳染。由鸚鵡最多。此症常爲家內流行性。甚危險。致命之數甚大。英美亦曾發見二三症。爲病原之微生物尚未審定。

(二十三)羅基山斑點熱症 又名扁虱熱症 ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER (*Tick fever*)

此係一種急性染症。在美國羅基山地方有之。其病原尚未知。症之媒妁係一種扁虱。又名豆虱。Tick　此虱多棲於數種鼠身上。虱名 Dermacentor andersoni　患此症一次後。即有免瘴性。獸類之患之者。其免瘴性能遺傳至所生之小獸。　凡人類受染之後。潛伏三至十日乃顯寒顫、發熱、四肢大痛。症起後第二日至第七日之間。顯黑色斑疹。疹處流血。與瘟症之疹仿佛相似。皮常腫。洒模流血者亦不少。体溫升至百零三五度。(39.5°－40.5°)　當症勢沉重時。昏譫昏迷。漸瘉約在第四星期左右。致命者百分之五至百分之七十。　治法與治急性染症者同。

(二十四)恙蟲症 又名毛虱症 或日本河熱症 TSUTSUGAMUSHI DISEASE (*Japanese river fever*)

定義　此係一種局所地方流行急性傳染症。以發熱、局所之皮膚膿皰及變死、淋巴腺腫大、發斑疹等爲殊性狀。

症史地域及時令　千八百七十九年德國某醫士有日本河熱症之報告。自此以後。始視爲一特種症。流行之地域爲日本西部四河之沿岸。偶遭河水侵氾之處。例如春夏之際。河水氾濫侵及沿岸數地。至秋七八月在該地收穫時。即有此症發生。

病原　病原未知。惟症毒之傳播。已確實查明。實由於日本人所謂恙蟲 Tsutsugamushi 者。該蟲又名毛虱 Kedani (西名 Trombidium akamushi)　其形與歐洲所謂秋虱者相似。亦係幼蟲。(蛆)色黃赤。腹部龎大。有六脚生於近頭之處。有毛。全身作短橢圓狀。發生於上述四河沿岸被大水浸濫之處。農夫等被此蟲所咬。則有受症毒而成病之虞。無論男女老幼皆能受染。患症後不能得免瘴性。惟再患則畧輕耳。

病狀　經四至七日之潛伏期而病狀發生。初因嘔吐及胃口不開。寒顫數次。體温度上升。陰囊及乳房等處生疸樣膿皰。繼則腐死而成黑色痂。周圍有深棕色環。不痛。漸近之淋巴腺腫大如核桃。受按覺痛。身體他處之淋巴腺亦略受累而腫。熱漸升。歷五日。達百零四度。(40°) 睥略血而眼球略凸。且多顯氣管炎。脈搏洪而強。約九十至。脾變大。大便秘結。經六七日。面部發顯薔薇紅色之斑疹。先顯於面。漸過及周身。然頸及腹盤則無疹。下臂及軀幹兼顯痘形小疹。約於四五日後即退。甚遽。熱高時。病者面紅。夜或昏譫。皮與肌之感覺過敏。耳聾。病進則各狀益劇。睥炎烈。咳嗽不止。舌乾。有黑苔。唇裂而流血。齒齦亦然。時或多汗。尿量減少。約至第二星期末。熱始間退。否較淨。越數日。熱降至常度。其時或瀉。黑痂脫而留一深邊之瘍。常於第二星期內見之。從此瘍漸癒。而腫大之腺亦漸消。　有時黑痂雖甚顯而大。而全身之狀或甚輕。反之則發熱劇烈。且兼患亦繁。如腮腺炎、血便(黑糞)昏迷、發狂、心弱或肺疾腫等而致命。　症程平均三星期。依病之重輕而長短有異焉。孕婦患者。往往小產而死。　此症之死率約居百之十五。

病體　所查得者如氣管卡他耳、血墜積性肺炎、脾大、脾圍炎、近闌門瓣之腸顯紅點、腹膜溢血、腸懸膜之淋巴腺略變大等是也。

治法　既揣測其毒由蟲咬或外傷而入體。則當地收藏之人。自應加意防禦及保守皮膚清潔。接近生殖部及腋窩之皮尤宜小心。無主治藥可療此症。按病狀治之可也。

(二十五) 猪毒性熱症　SWINE FEVER

曾見數症。因預備培養質及剖驗猪體時受意外之疵受而起。症程自十二小時以至於三日。不定。受染之手指發腫。顯青紅色疣粒狀。有時其情狀與痛遊移性癬症 Painful erythema migrans 相似。而兼淋巴腺腫。用一特種血清療法。有時有功效。

(二十六)戰壕熱症或戰塹熱症 TRENCH FEVER

戰時居守壕塹之兵士。有時發生一類尙未十分研究詳確之熱症。統名之曰戰壕熱症。症起驟突。顯劇烈之前額性及眶後性頭痛。Frontal and postorbital headache 繼以腰痛及四肢痛。發熱突升至百零二至百零四度。(三十九至四十) 迄第四日即速降至常度。此後體溫度再升再降者甚多。病者不顯疹。亦不顯卡他耳病狀。此雖與印夫恩薩不同。然醫士診斷此症。時誤認爲印夫恩薩。脾多可捫着。脈搏多緩。故又與各種登革樣熱症相似。除以上所述與印夫恩薩相似之一類戰壕熱症外。尙有症程較長之類。此則每每再歸，有再歸至五六次者。再歸時之發熱甚短暫。短則數小時。最長亦不過一日餘。據目下醫界之意見而論。以爲此兩類實係同一之傳染。此症有一種殊性痛。係脛處皮膚覺過敏。 此症之病原雖尙未查確。而其屬染性症類則已無疑議。能由人傳人。若將病人之血注射入他一人體。即受染。至於平時症毒究如何傳播。則尙無確據。大抵不外乎或由此症之有接觸傳染性。及或係由數種寄蝨或寄生物而傳播。或云由蝨傳遞。亦甚有理。據實地試驗之報告云。種染後之潛伏期自六日至二十二日不等。症毒似乎在血脈內。或爲白脈或紅脈不定。 或疑此症即係昔時所謂多汗症 Sweating sickness 者。十八世紀駐屯比國西南部之軍隊中曾盛行。

治法。 貴林及鈉[illegible]爲最佳之療治品。各用十五厘(1 gm) 若服貴林後無不舒適狀。則第二日可再服貴林十厘 (0.6) 及衣必格雜散十厘(0.6) 第三日可服貴林五厘 (0.3) 及鈉柳鬱十厘。(0.6) 此後則每日服鐵、砒、士的年及貴林等合製之丸三次。連服四五日。

(二十七)低熱症　LOW FEVER

歐美人之旅居熱帶及近熱帶地方者。患所謂低熱症者爲數不甚少。其殊性狀爲病期無定或數星期或數月之每日體溫度畧升。高罕過百零一度半。(三八·五)低决不過九十九度。(三七)兼顯昭著之精神不振。似乎無藥能見效。然調換空氣每有大益。而尤以旅行高曠乾燥之地及海行爲然。　每日體溫度之升高極有規則。或在正午。或在午後不久。至夕則降。清晨每如常。然有時亦有不規則者。或每日後期而發。致日漸變晚。或先期而發。致日漸變早。隨體溫度上升而顯者爲疲倦。而尤以精神不振之昭著。爲出乎此等輕微之發熱之例外。此症常起於熱天。而稽留持續至寒候。極爲頑梗。每致病者虛弱。然無體徵。此症之早期每可因調換空氣而得迅速之痊癒。係與器官性症之兼慢性間歇熱者如早期瘧症、隱起之阿米巴肝炎及慢性卡拉阿薩等之不同處。然此症之慢性類。雖調換空氣發熱仍纏綿不退者。則須注意察驗。始能與瘧症辨別。不寗惟是。症之終局。或且變成瘧症也。此外別有一要點。凡此症之每日發熱。其臻最高之度每較他種熱症之時間早。　至於此症之病原。則據病狀及調換空氣之療效而論。似乎係氣候勢力所致之節制體溫機械性虛弱。　唯一之治法爲調換空氣。愈早愈有效。

第二篇　物理的症又名物理性症

(一)中暑　中熱力竭　SUNSTROKE, HEAT EXHAUSTION (*Insolation, Thermic fever, Siriasis*)

定義　此等症係因感受大熱所致。依病狀之或發熱或力竭或痛痙筋轉等而分三類。日本名日射症

症史　此症之認明也極早。嗣或誤認為中風或腦炎。迨十九世紀。對於感受大熱致病之各種學說始益周詳。分為中熱力竭 Heat exhaustion 及中暑發熱 Thermic fever or Sunstroke 兩大類。近又將在熱度過高之處營業而致之中熱痛痙 Heat cramp 一症附入。共為三類。

地域　中暑發熱類。每在熱帶溫帶地方大熱浪驟至之際發生。中熱力竭類之發生情況亦與前者同。而滊船機關室內之工人患之者頗不少。惟在製鐵廠之工人則較罕。

中熱力竭 Heat exhaustion　熱帶及溫帶之暑候較長處之居民。顯神情沮喪、營業及飲食皆無精力等狀者甚多。對於小兒多兼患腸胃病狀及發熱。至於眞中熱昏倒則特為不健或飲食無度或嗜酒等人所患。感受之熱氣或由烈日炎天。或由人工之熱氣如大滊船之機關室等。

病狀初起時為眩暈、惡心、行步歪斜等。病者面色青白。脈搏小而心動弱。或且迅速昏厥不省人事。至於體外。則或皮膚冷濕而有汗。然肛之溫度每低。腋溫度或僅九十五六度三十五至三十五·五症輕者如滊

船之機關手所患。苟移至船面即癒。重者則其昏厥變成昏迷不醒而殞命。

中暑發熱又名中暑或日射症 Thermic fever, Sunstroke　此則患者男子較婦人小兒多。常因營業於熱度過高之處及着衣過厚或嗜酒等所致。兵士行軍時患者不少。歐人較華人及黑人易患。但在美國則黑人患者亦甚多

病體及病理　屍殭早。屍腐或極速。靜脈之盈血極烈。在大腦尤甚。左心室縮小。右心室脹大。血常不凝。肺盈血甚。肝腎顯膝胴之變異。

病狀　在熱帶地方患者。時者舍發熱及體弱外。或無他狀。至於僅顯力乏者。或即上文所云之中熱力竭。須注意診察。不可誤認為瘧或輕痧症。　患者或昏倒因心力耗竭、氣促昏迷等一小時之內即死。此一類行軍時多見之。有時立刻致命。一似病者頭顱受擊突然倒斃者然。　較常見之類。每起於曝身烈日中際。頭痛。眩暈有鬱悶之感覺。或惡心嘔吐。視功多受擾。而視物有彩色。繼則或泄瀉或小便頻數。再後乃顯昏厥。或僅暫時。或成沈重之昏迷。病者到醫院時。多已不省人事。面紅皮熱。脈搏速而洪。發熱自一百七至一百十度。（四十一·五至四十三·三）或且更高。呼吸艱而深。有時似鼾。肌常全行弛緩。但時或顯痙攣或轉動不寧。Jactitation　顯痙者少。瞳初起時或縮。迨來院時則已極收縮。皮或顯瘀點。　致命之症。每昏迷漸重。心動作增速而弱。呼吸增速而淺。而成所謂潮樣呼吸 Cheyne-Stokes respiration 者。歷二十四或三十六小時而死。　結局佳者。昏迷漸甦。發熱漸退。此則或完全痊癒或

有明顯之後患而其最常見者為不耐炎熱。此等病人每遇寒暑表高至八十度（二六‧五）之熱度。即覺非常困苦。又靈心之專注力及記憶力喪失亦係常見之後患。此等病人每值熱候。所患益增重。間有顯瘋癡繼以靈心受擾者。又周圍腦經炎亦係一種後患。

診斷 中暑發熱罕有與惡性瘧及他種昏迷難區別者。而中熱力竭及中暑發熱兩者。亦易辨別。一則皮濕而蒼白且冷。脈小而軟。靈性知覺或存留至終局時不喪失。一則熱高而昏厥甚早。

判症結局 年邁、體弱、耽酒等人。當熱候極甚之際。因此而致命之數。甚或達百分之三四十。至於一般之致命數。則因時令而有等差。

治法 中熱力竭者。宜多服激藥。若體溫較常度低。宜用熱浴法。有時須服鎮類藥。 中暑發熱者。須速減其熱度。如用裹冰布、冰擦全身、冰水射肛等法是也。裹冰布及冰擦全身兩法皆經實驗。功效頗佳。曾對於臨危之三十一人用裹冰法。見效者十九人。欠氯極劇而命在垂危者。宜急用放血術。瘋癡者。宜速用哥羅方。 至於他種治法。則退熱藥對於此症亦可用。惟其效不及冰治法耳。

中熱痛痙 Heat cramps 用肌力之人暴露其肢體於極熱之處。頗易發痙。多見於汽船火艙中之火夫及冶鐵之匠人。痙攣由自發者。多為腓肌、臂肌或腹肌等。痙狀每重而甚痛。一動、一壓、一激或感電等往往立致肌痙攣。痙陣或纏綿十二至二十四小時之久。繼以肌有餘痛。時或身體大弱等。

(三)空氣大壓症 COMPRESSED AIR DISEASE (*Caisson disease, Diver's paralysis*)

定義及病原　此係沉櫃內之工人及潛水者受空氣之壓過度致體腑飽收氰氣。一時壓減少氰氣屯積不及散遂在血內結泡成氣漂阻也凡氣壓愈大而離開壓力之時間愈驟驟者則危害愈大尋常空氣之壓每英方寸十五磅（[illegible]）在沉櫃內者或達三四十磅在水深十丈者則達四五十磅水愈深斯壓愈大深礦內之工人亦有患之者曩有未曾先事預防鳩工築橋基於水底致工人因之成癱或死亡者竟達六分之一云

病理　當人處大空氣壓中之際由肺經過之血飽收氰氣帶至全身。致體腑皆飽收氰氣。夫血之體積佔全體二十分之一而脂肪溶解氰氣之能力計二十五倍於血（肥胖者或較大）愈用力則氰氣入體愈速故不久體腑即完全飽收氰氣當壓力減少之際其進行與此相反腑內之氰氣漸散入血而由血運入肺脬然後排出血運速之器官散氰氣易緩者則氰氣之散難甚至屯積不能全散。例如該腑尚存氰氣百分之三而血所能溶者僅其百分之一於是乎有成氣泡之虞矣脂肪及靜脈內之血所含之氰氣最易成氣泡脊髓亦易受累脊髓之腑含氣泡過多則有破裂之虞而致患者成截癱（Paraplegia）又氣泡塞肺毛細管者亦或有之

病狀　工人離沉櫃後三十分鐘至一小時之久覺頭痛、頭眩、或發癱之狀輕者未幾即愈重者

四肢劇痛（常在腿及腹部）有時惡心及嘔吐。兼或眩暈痛處大抵在腿發顯甚速輕重不等重者動及覺二者全失惟獨癱及偏癱間罕見癱之久暫依症之輕重而異症極重者甚似中風病者速昏迷數小時內即死、

預防　凡受空氣大壓之後不宜驟至空氣壓低之處須按等級逐次減其壓力俾體胸飽收之氣得以漸由血運至肺而排出又氣壓甚大之地營業不可過久以兩小時爲限

治法　一顯此患迅令病者歸大壓之原處再施漸減之法凡工程浩大之處宜設氣壓房 Air lock 一般工人皆宜近居工所鄰處俾得隨時施治痛甚者可斟酌用熱敷法揉捏法及皮下注射莫非等。

（三）登山症又名空氣小壓症　MOUNTAIN SICKNESS

定義　此係空氣壓過小所致之症其殊狀爲皮青紫、惡心頭痛、腸部受擾、呼吸急、有時發暈等。

病理　所顯各病狀皆係氧氣欠缺所致蓋山高氣壓既減則氧氣即不足初處其間自難無恙。追略爲習慣諸病狀即漸退。惟値勞動時則或再顯皮色青紫及氣急等耳。在高山逗留兩星期之久則肺脬內碳強酸之壓力減至尋常三分之二肺之潮流氣增加二分之一。紅脒及其紅脭增至一倍或一倍半在於習慣則病狀漸退之故則大抵因（一）肺脬膚脒之生泌力增加（生碳強酸）（二）肺

中空氣調換之容量增大。(三)紅腟增多故也。

病狀　皮色靑紫、惡心、頭痛、呼吸急、腸部受擾等爲要狀。每漸退去。勞動時則或再歸。體弱者則或心力弱而心動作間停。一用力或致心力猝衰而昏倒。更有登高山而顯發熱、氣促、體弱、嘔吐、鼻衄、耳鳴、跳心等狀者。

第三篇 中毒症 THE INTOXICATIONS

(一)酒精中毒又名中酒精毒症 ALCOHOLISM

(甲)急性酒精中毒又名急性中醇毒 Acute alcoholism 當飲酒過多之際。以腦系統之受其勢力爲主而發顯之狀則爲肌動失和、靈心受擾、終則麻醉等患者面色發紅。有時或微紫脈搏洪足。呼吸深闊或甚慢惟作鼾狀者則罕。兩瞳展大。體溫度低若曾受寒則益然至於患者之不省人事。大抵不至十分沈重及不能畧爲驚醒。惟問之之時。則其答詞每似譫語耳或顯肌跳。然瘛瘲則少。口中全係酒臭　診斷不難然亦有錯誤者。如誤認中風將死爲酒醉是也。此則或係患者因酗飲後突發中風。然酒後中風者。其昏迷之狀較重且有呼吸似鼾或偏癱之狀如一旁之臂腿較爲弛軟是也。

間發性酗酒症又名遺傳性嗜酒症 Dipsomania 此係急性酒精中毒之一類。而多爲有劇烈之遺傳酗酒性趨向者所患。每間時癮發而酗飲。然在間期內則或全不嗜酒

(乙)慢性酒精中毒 Chronic alcoholism 適度不過量之飲酒雖或終身飲酒。亦或與身體無損酒精中毒所顯之狀如下 (一)毒累身體功用 Functional poison 如急性麻醉是也 (二)毒累體膶 Tissue

poison　其惡效多顯於器官之正膶。Parenchymatous tissue　如在膚膶及腦膶。則致逐漸之變壞。如在血管衣。則致增厚而終變硬。(三)毒阻諸體膶與氫化合之功用。因酒精代脂而廢。此則致脂性變異。有時或全身積脂　酒精所致重要之惡效列下

腦系統　腦系統之功用多受累。當運動時肌之動作不穩而微顫。此顫多顯於兩手及舌。靈心或呆鈍。早晨尤甚。非依其習慣飲酒後。每不能經營事業。性易怒健忘。本人之道德心逐漸改變。志力萎弱。終則或成癡癲症之由此而起者不少。成痼症者亦有之。若能戒酒。則所患之痼約不難治。

此外另有一種慢性酒精中毒。英文俗名"Wet brain"者。病人因習慣飲酒過度而或顯中酒昏譫。繼則顯倦肫逐漸增重。至於昏迷。或且昏迷至數星期之久。略發熱。無癱徵。亦無視腦經炎。尿狀如常。腦系統不常有特別病徵可以察見。有時腦衣炎而變厚。或腦膶炎而粘貼於腦衣。最明顯之中酒毒效為中酒精毒性腦經炎。當另詳於下。

消化系統　胃卡他耳係最常見之病狀。口作濃臭。舌有苔。早晨未飲之時胃不舒適。胃口常敗壞。大便秘結。嗜啤酒者胃多痕。　又酒毒對於肝。每致確定之變異。終則顯各種變硬。(此當詳下) 肝脒顯原發性變壞。該脒之易壞。對於中酒毒性變硬之病原有密切之關係。有飲酒不甚過度而數年之間即患肝變硬者。有耽飲三四十年之久而肝變硬不甚劇烈者。有時酗酒者在顯肝變硬之前數年。或已顯肝變大。捫之覺痛及間時脾腫等狀。　隨肝胃受患而起者。有一種殊特之面容。兩頰及鼻

之小靜脈痕大。鼻變大而紅。或成酒糟鼻。又名酒渣鼻 Acne rosacea 眼多淚。眸盈血或染胆色。

心及動脈。習慣耽酒者心及動脈變壞。動脈變硬以中酒精毒爲一種病原。心痕係常見之病狀。

腎。慢性酒精中毒對於腎之勢力。似乎不甚昭著。有時變大。然不甚受害。有時顯顆粒性變異。此則或間接由動脈變異所致。

凡習慣耽酒者易致肺瘵症大抵因酒毒破壞體胴之生活力。使之易受瘵穉之侵佔也。

(丙)中酒昏譫舊名酒狂 Delirium tremens 此係慢性中酒毒之一種情況。因顱腦受恆久持續之毒侵所致。凡偶然乘興之飲者。雖連日酩酊。大抵不致成此。惟在習慣耽酒者。則一日過量狂飲。或因而激發。有時或繼突然停飲而起。此外如突遇不測、突受驚嚇及震感急性發炎特以肺炎爲然等亦足致之。習慣耽酒者偶因受外傷特以骨折傷爲然而入病院療治之際多顯中酒昏譫。此則似係突然停飲所致。故對於此等病人。宜畧飲以酒。尋常症初起之際。病者煩懆不寧。精神悒鬱不能安睡。因是之故。飲愈無度。一二日後。則此殊性昏譫即起。病者恆續譫語。懆動不休。每欲外出辦理所幻想之事。視屬及聽屬幻覺 Optic and auditory hallucinations 漸顯。自以爲在室中見蛇、鼠等。且或以爲此等蟲獸在彼身上行走。而對於此等幻覺之物非常畏懼。此等病人每須恆續看守。蓋當彼幻想 Delusion 之際或躍出窓外或逃走也。聽屬幻覺或名幻聽及幻聽覺 Auditory hallucinations 似乎較爲少見。有時自以爲聞獸吼及仇人嚇咤等。肌多微顫。舌有厚白苔。伸出時亦顯微顫。脈搏軟而急。易壓。常發熱。然

高過一百零二三度（三九至三九·五）者少。惟致命之症則熱度或較高。不寐係一常見之狀。症輕者至三四日之久。㤝動不寧之狀漸退。病者得安寐而漸就痊。微顫每持續多日。幻覺漸行消滅。胃口回復。症較重者。不寐之情況持續不退。昏譫不休。脈搏益弱且急。舌乾。虛弱達於極點。終則因逐漸之心力脫失而死。 此外更有一種情況。名急性幻覺者。 Acute hallucinosis 此則聽屬幻覺甚昭著。而指東力 Orientation 不失。靈心之擾亂固定。每有被人控告之幻想、 此外更有一種所謂中介類者。 Intermediate form 此則介乎尋常中酒昏譫及急性幻覺二者之間、

診斷 此症之臨症況狀。大抵不至與他症混淆。惟其發熱之類。或可誤認為腦衣炎。而最易致誤之點。則係失察局所症。如肺炎、痛、骨折等等。蓋此數者。皆足激發習慣耽酒者之中酒昏譫也。是故凡遇此症。務須詳細察驗。而尤以察驗肺部為要。並須謹憶以下二要點。（一）此症之重者。尤以發熱者為然 每多肺底盆血。（二）易於併肺尖炎而起之昏譫。或與中酒昏譫相似、

判症結局 此症可痊癒者為數不少。然癒後仍不戒酒。則勢必再發、

治法 急性酒精中毒。大抵無須特別療治。任患者久睡。其惡效當自退。若顯沉重之昏迷。則宜洗胃。若顯腦力虛脫之狀。則宜摩擦四肢。及用熱敷身。苟癮癥。則可謹慎施用哥羅方。至於狂狀兇急者。可注射阿甫莫非八分厘之一至六分厘之一 Apomorphin 0,004-0.01 gm 入皮下。能使患者惡心及嘔吐。而狂狀因之速退。 慢性酒精中毒。甚難療治。耽酒之癖。既成習慣。能戒去者絕少。而其

最頑梗之類。則係有昭著之遺傳性趨向者。　第一要點係戒酒。而實行戒酒最妥善之辦法。係羈留病人於病院或特設之戒酒所。其利益有二。一則當初戒酒之一星期或十日內每宜注意守護在此等地方則守護易也。二則此等地方無激動酒興之事情也。倘不便入病院等。則家中亦可。居病者於靜室。日夜守護。使之既不得見酒且禁激發酒興之情事。倘不寐可服溴鹽或亥歐辛 Hyoscin 又貴林及士的年等補劑亦可用。　有用可卡印 Cocain 或可卡流膏 Extr. Cocae Liq. 代酒者。然不甚佳。總言之。離羣索居使病者久無飲興。係唯一戒酒之法。至於有遺傳性趨向者。則無論如何。終或不免重入酩酊鄉也。

中酒昏譫者。則宜臥床靜養日夜守護。此等病人每幻想有仇敵及怪物等。故每有私自逃走之虞。然不宜縛病人於牀。以增加其昏譫。如萬不得已。則將所蓋被角繫定於床上阻其燥動。至於三四人捺之按之。則決不可。除脈搏弱者外。宜立即戒酒。　中酒昏譫之不爲藥力所能見效者佔大多數。至於用葯不外使安寐及補精力耳。症輕者可每三小時服鉀溴鹽半錢 Pot. Bromid. 2 gm　及辣椒酒 Tinct. Capsici 製成之調合劑。哥拉 Chloral 係一有益之葯。倘心力不弱。儘可用。皮下注射亥歐辛百分厘之一 Hyoscin 0.00065 gm　有時有效。鴉片亦可用。惟須謹慎。用時可當作莫非。以四分厘之一注射皮下而細覘其效果。倘注射三四次後病者仍燥動不寧。則宜停止不用台歐那每次十五至二十厘。Trional 1-1.3 gm　每四小時一次可試用。亦有用麥角膏 Ergotin 注射皮下者。對於急

性或慢性中酒精毒皆可。發熱之際則用冷水澆、冷浴、冷濕布裹身、熱濕布裹身等均佳。昔日所用之毛地黃大劑不甚有效。此外則謹慎飲食爲第一要事。牛乳及肉湯最佳。若脈搏速而弱。可服酒精合錏沘香酒。Spt. Ammon. Aromaticus

(二)鴉片癮又名莫非癮或名慢性鴉片中毒

OPIUM HABIT MORPHIA HABIT (*Chronic opium poisoning, Morphinomania, Morphinism*)

鴉片及莫非癮中國甚多。近年來雖有禁烟之舉。習慣吸鴉片者似乎較少。不幸有人趁此機會。因謀利起見。秘密輸入莫非。於是前日之嗜鴉片者。今日一變而嗜莫非。故莫非癮之數大增。已矣乎。一患未除而一患又起。國民之自治力自愛心何如是之薄弱。而不能去此等惡癖耶。中國之吸鴉片者種類甚多。吸烟、吞灰、食膏者皆有之。至於莫非。據現在之觀察而論。則以注射皮下者爲最多。有此癮之人。可分三大類。(一)昔日之吸鴉片者。近因內地不易購買鴉片。而代以莫非。(二)紈袴少年及富裕之人。無所是事。而不能自制其慾癖者。(三)因戒鴉片而用藥肆騙人之莫非丸致成癮者。至於歐美之患此者。多爲婦人及醫士。蓋因久用莫非注射皮下以止腦經痛等。乃漸習慣成癮者也。此則中國亦有之。

病狀 病狀如何。依所用量之多寡及患者之境遇而異。家富裕而所用之量又少。則病狀不甚

明顯。貧而多用者。則病狀劇烈矣。　初成癮時病狀甚輕。或歷久無恙。曾見若干鴉片癮甚大而多年不顯靈心及身體受大害之狀者。依一般之常例而論。大抵須逐漸增加其所吸或所用之量。始得過癮。(猶言始有效驗)迨既吸既用之後。藥(指鴉片或莫非而言)力漸退。則癮復發而顯疲倦、鬱悶等覺。伴以微惡心及胃部困苦等狀。甚或有顯腹部痹痛者。　凡有鴉片癮之人。面常顯一種青黃呆滯土色。身體瘠瘦。髮早變灰色。懆動不寧。不能靜坐。發癢係一常狀。不能安寐。每多夢擾。胃口及消化功用均不良。除正吸用鴉片後藥力未退時。靈心常悒鬱。間或出大汗。此則或先有寒顫。瞳常收縮。或兩瞳大小不均。惟在藥力正盛時始展大。　人之有鴉片或莫非癮者。多虛假。不可凴信。婦人則或兼沉重之希司退利阿(癔症)及腦力衰弱　吸用此藥過久。則用量漸增。非至極大之量不能過癮。終則成一種非常虛弱之情況。不能食。精力耗竭而死。或且早因加雜病而死。　此外另有一種人。所用之藥量不必漸增。每日以用莫非三四厘(.15-.2 gm)爲限。即可過癮。仍能照常營業。多年無礙。身體亦復無恙。甚或外觀全健也。

治法　欲去鴉片或莫非癮極難。一般之療法往往無效。最要之點有三。(一)隔離。(二)飲食有一定之法則。(三)漸減其所用之量。大抵患者必須入戒烟所嚴加看護。開端之十日。宜臥養。癮小而身體壯健。可立即禁止。然大多數須逐漸減去其所用鴉片或莫非之量。食品可用牛肉汁、牛乳、蛋白等。飲食之間期。宜較尋常短。患者多顯極困苦之狀。而其尤甚者爲腹痛有時惡心嘔吐。異常

懆動不寧。大抵十日或一星期內。可完全停止吸用鴉片或莫非。　患者之脈搏。務宜注意守驗。倘弱。宜用激刺劑如銻泚香酒及毛地黃等。療治懆動不寧。可用熱浴。不能寐係一極困苦之病狀。可用亥歐辛 Hyoscin 及索弗拿 Sulphonal 療之。仍不能睡。則或須再用莫非。平胃可用鈉氫碳強礬及香葯如薑桂等。或以爲宜早用顛茄 Belladonna 或阿刀便 Atropin 大劑者。大約數日之後。胃口漸開而人亦畧爽。際此宜用補葯如馬前子、上的年、貴林鐵、硫礬等。　當戒此等癮之際。務宜日夜嚴行看護。謹防患者設法傳遞鴉片及莫非等。余曾見日夜嚴守而猶能舞弊私行傳遞者。故必須細心察看方妥。　此外戒後再犯之人爲數不少。故醫者必須對於患者敎以道德。曉以利害。使戒後不復再犯。方爲有益。　又醫士當用鴉片或莫非療病之際。務宜十分謹愼。不可久用。致病者成癮。亦不可使之知所用之葯爲何物。以免病者自行仿用。

(三)鉛中毒又名中鉛毒症　LEAD-POISONING (*Plumbism, Saturnism*)

病原　此症在歐美地方甚廣播。而尤以營鉛業者、鉛匠、漆匠、玻璃匠等患之者爲多。鉛鑛工人少受患。而鎔鉛者則多。製白鉛粉之工人更甚。鉛毒之入人身。其原由甚多。且意外之中鉛毒亦有多類。例如由鉛管經過或在鉛水櫃內貯過之水。酒之有酸者與鉛相接觸而收入鉛毒。牛乳之盛於鉛罐內者。以及染髮葯、假齒線、鉛彈入體、治病時所用之鉛劑等等。皆可致意外的鉛中毒。　年{

齡。無論老幼壯年皆可受患。而最多見爲三四十歲左右之人。小兒較少。男女則以女人爲較易受患。且因而小產者甚多。作鉛工之女子。每不能產兒。或云鉛毒能破壞男子之生殖能。鉛入身之道。約爲三處。（一）呼吸道。（二）消化道。（三）皮膚。用含鉛質之脂粉。有因而中毒者。肺之吸收鉛亦甚易。然最普通者爲由消化道。入消化道後。速即被腎及皮膚所排除。故營鉛業者之尿。每含鉛質。人之易受鉛毒性。大有異同。有營鉛業僅一月。即顯病狀者。亦有多年無恙者。

病體 康健者體中亦或略有鉛。曾見一百五十人並未顯中鉛毒之病狀。而尿內含百分之二十五之鉛。又察驗因鉛性中毒而死之二百六十四人。其中因顱腦病者三十二。因急性腎炎者四十三。因大腦流血者四十七。因癱者四十三。因肺癆者二十八。因他種症如肺炎、心症、動脈囊等者四十。而直接因中鉛毒者四十四。 慢性鉛中毒者。體內有許多器官含鉛。受患之肌色黃含脂而筋脯增多。腦經顯變壞性腦經炎之情況。脊腦及腦經根大抵不受累。而在原發性枯瘦類。則脊腦前角之腦結胅或亦受患。至於急性致命之類。則顯最劇烈之大小腸炎。

病狀 **(一)急性鉛中毒** Acute plumbism 凡自殺及誤食鉛毒之類。顯嘔吐、腹痛、暈倒等狀者。不在此例。營鉛業之人。繼受鉛毒不久。而顯急性病狀者。有數類。有先速成血虧者。有顯急性腦經炎、癔縱、癇、昏譫等者。此昏譫或與中酒精毒所致者相似。此外尙有顯最劇烈之腸胃病狀。迅速致命者。以上所述各急性類。爲受鉛毒未久之人所患者較多。而冬季患此者較夏季多。曾見受鉛毒

僅三日即發偏癱者。

(三)慢性鉛中毒 Chronic plumbism 慢性鉛中毒之要狀爲痺、癱、顱腦病等三者。而尤以痺爲最常見。此外尙有血虧等。今條列如下。

(一)血之變異 Blood change 不甚劇烈之血虧。所謂鉛毒性體質衰憊 Saturnine cachexia 者常有之。血紅胅之數減少至百分之五十者不多。有許多紅胅顯一種殊特之易染底色性顆粒樣變壞。Basophil granular degeneration （用哲納爾氏染法或多種米替連藍均可）此種變壞不僅鉛性中毒有之。（他症亦有之即無病之血亦間或有之）然以鉛性中毒者爲最昭著且最多。故可認爲診斷上一要證。又顯有核紅胅（即血虧甚輕亦然）係一常見之狀。

(二)齒齦之藍紋 Blue line on the gums 此係一要徵。然不盡有之。共有兩種。宜辨明。一在齦廉及齒之間。浮生於齦上。而不深入齦內。故一經洗漱。即行消滅。其他一類。則係生於齦廉之殊特藍紋。其色不甚一致。蓋紋生於齦薾之內。故用放大鏡察視時。顯間斷狀也。紋生之理。蓋鉛質在齦胸。被齒沙（或牙沙）之輕硫冶 Sulphuretted hydrogen, Hydrogen. Sulphid. 化爲黑鉛硫冶 Plumbi Sulphidum 也。此紋或於受毒後數日即顯。而數星期內即退去。或持續至多月不退。

(三)腸痺。（又名腸痠）Colic 此係慢性鉛中毒最常有之病狀。每有腸或胃之病狀（特以大便秘結爲然）爲其先驅。該痺與眞痺相似。常係陣發性。受壓則減。而在痺陣之間期內多顯鈍而劇之痛。有時或嘔吐。當痺發之際。脈摶增大。而心之動作徐緩。更有腹痛兼急性瀉時發。纏綿數星期者。甚或屢屢復發至三四

年之久。此等腸弁有顯急性腹內炎之況狀者。致或誤認爲闌尾炎 Appendicitis 或腸塞。Intestinal obstruction 有時或顯局所性痛、輕熱、不甚重之白胅過多等。總言之症之來歷、齦之藍紋、血之變異等三者。已足爲區別診斷之要證矣。

(四)鉛毒性癱 Lead palsy 此則屬原發性者甚少受患之處以上肢爲最常見。發顯時或屬急性或次急性或慢性不定。大抵不兼發熱。癱之分配。或僅限於一肌或肌之一羣。或屬全身性而不久即累及四肢及軀幹之肌。茲將局所性類及全身性類分述如下。

局所性類 Localized palsies (甲)肘類。指及腕之諸伸肌癱。此則纏肱骨腦經每受累。致成一種殊異之手垂病。Wrist drop 惟肱橈肌大抵不受患若手垂病持續久則腕骨畧離位向後而腕背之腱鞘脹液。於是腕處有明顯之腫。而成所謂「革呂孛氏瘤」Gruebler's tumor 者。(乙)肱類。此則三角肌、肘關節前肌、雙頭肌、肱橈肌等受累。胸肌間亦有受累者惟極少。此等癱屬兩側性。有時繼前所謂肘類者而起。然亦有屬原發者。(丙)進行性肌枯類。Progressive muscular atrophy type 手之諸小肌皆受累。癱狀甚昭著。此或係中鉛毒之初狀。執裁縫業者之顯此類者最多。(丁)腓蹠肌類。下肢受累者較上肢少。其比例爲上肢一百對下肢十三。(100:13) 受累者爲腓蹠肌、伸趾總肌、伸蹈肌等。致成所謂「跨門限(古名稱 俗名檻)步態」(俗名步 闖狀) Steppage gait 者蓋因足下垂行時須提腿。與跨門限相似也。

(戊)喉類。喉閭肌癱曾見之。然甚罕。

全身性類。Generalized palsies 有時或係一種遲緩之慢性癱。以手垂病爲先驅。逐漸累及四肢。然以急性癱爲較多。數日之內各肌全癱。有時其症程與升癱 Ascending paralysis 相似而兼迅速之四肢消瘦。此類極少見。更有因腦受累而致命者。此外尙有兼發熱之鉛毒性全身癱與一種次急性脊癱 Subacute spinal paralysis of Duchenne 相似。又有一種原發鉛毒性肌枯症。Primary saturnine muscular atrophy 其孱弱與消瘦同時倂顯。此類多變成進行性肌枯類。用電激察驗腦經及肌。則顯司動徑下段受害之應效　癱初起時小腿及諸關節常痛。惟感覺或不至受累。

(五)大腦病狀。Cerebral symptoms 此甚多。有顯視腦經炎 Optic neuritis 或視腦經與視衣共炎 Neuro-retinitis 者。女兒間或顯希司退利阿病狀。顯瘛瘲者不少。故大人患瘛瘲皆宜細察是否中鉛毒。又眞癎症 Epilepsy 間或繼瘛瘲而起。有時或顯急性昏譫兼幻覺。Hallucination 有時或顯間發之昏睡不醒 Trance 此或繼瘛瘲而起或與瘛瘲輪替發作。　鉛毒性顱腦病有成癲症者。然不甚多見。微顫係中鉛毒病狀中最常見者之一。

(六)動脈變硬。Arterio-sclerosis　營鉛業者。每易患動脈變硬兼腎縮小及心過長等。病者之蹈關節每有癘石等質屯集。然在美國。則鉛匠患急性癘 又名痛風 Acute gout 者甚少。

判症結局　病狀輕者結局不危。鉛毒性癱之原發枯瘦性類則不佳。瘛瘲者亦危險。繼瘛瘲而起之靈心病狀或不能瘉。手垂病間或亦稽留不瘉。

治法　凡營鉛業者皆宜注意於預防法。否則難免中毒。手及指甲宜洗濯潔靜。宜常入浴。營業時宜帶呼吸套。Respirator 若已知鉛已入體。宜服鈒氯鹽每劑五至十厘。0.3-0.6 gm 每日三次。腸痹可用局所敷藥。劇烈者可注射莫非。又早晨可服鎂硫強礬瀉劑、血虧者宜用鐵劑。症之急性劇烈者。不宜服鈒氯鹽。蓋此藥能使屯積於胭內之鉛質自由出胭。或且增加病狀也。局所性癱可用按摩法及電療法。

(四)砒中毒 又名中砒毒症 ARSENICAL POISONING

急性砒中毒 Acute arsenical poisoning 此患之主要病狀為劇烈之胃痛、嘔吐、繼以腸痹、瀉及肛急等。間有顯腦力虛脫者。倘以上諸狀痊癒。或繼患癱。 治法與治他激惹毒品相同。如速用洗胃法、激之使吐、服牛乳雞蛋等。若所中之毒。係由於砒溶液。宜用六至八錢之滲膜鐵液劑。Ferrum dialyeatum 20-28 cc.

慢性砒中毒 Chronic arsenical poisoning 砒係工業界常用之物。各種色料(尤以綠色為然)尤然。此等砒質能成氣或塵飛揚空中。隨空氣入呼吸道。即可受患。英國曼徹司忒地方因用沾砒之葡糖製啤酒。曾致廣播之流行。 身之諸泌皆能含砒。乳及尿內曾經察見。 醫界用不甚大之砒劑而致乖效者亦復有之。例如肌跳症。Chorea 及惡性血虧症。每用砒劑。且劑量遞增。或增至每次服鈒砒弱鹽溶

液 Liq. Arsenicalis 十五至二十滴。每日三次。最常見之病狀為皮紅而發血、瞼或眉上腫、惡心、嘔吐、泄瀉等。更有齦發紅或流血及流血涎者。久服砒劑者手指或有痳刺之感覺。Numbness and tingling 又皮積色質及表皮變厚 Keratosis 二者每甚昭著。更有因表皮變厚而致鱗脒疽 Epithelioma 者。惟此甚緩且鮮見。砒毒又能致腦經炎。上述曼徹司忒之流行。患者皆有腦經炎之徵兆及皮膚之損害二者。一部份以屬感覺之病狀為主。其他一部份則以屬運動之病狀為主。此則病者不能行走。及不能用手。更有患肌失和動者。與脊腦後柱硬症相似。顯迅速之肌枯者亦有之。患皮紅性腦經痛 Erythromelalgia 者不少。以消化道及呼吸道之卡他耳為主要病狀者。間或有之。皮膚病狀之最昭著者為積色質、表皮變厚、瘰等三者。

砒毒性癱 Arsenical paralysis 此與鉛毒性癱之殊性狀相似。惟其受患之處。腿較臂為多。尤以小腿伸肌及腓蹠肌為然。故病者顯屬於周圍性腦經炎的跨門限步態 steppage gait of peripheral neuritis 也。

(五)食物中毒 FOOD POISONING

食中有毒。其原因固甚多。食物之毒。有屬內有性 又名內生性 Endogenous 者。有屬外來性 又名外生性 Exogenous 者。所謂內有性者何。即物之本身有毒者也。以狹義言。此實不能名為食物。不過因其不易與食物辨別。故誤用為食物耳。例如有毒之菌。每誤認為可食之菌是也。該毒菌有一種毒性劇烈之

阿卡羅伊德(鹼) Alkaloid 名菌毒精 Muscarin 者。故能毒人。魚類之中亦有有毒者，誤食之。(西印度中國及日本均有此等事)即致病。至於食物毒之屬外來性者則較前一類多甚。凡食物之本身無毒而意外與他物接觸致有毒性者皆屬此類。食物有時能含致症之微生物如瘵桿穉、蟠蟲等。牛乳能含台否乙得桿穉所染而傳播症毒。 獸類或蟲類(如蜜蜂等)或因所食之物而其肉及其所產之食品(指蜜及牛乳之類言)能毒人。穀類食品或被黴菌所染而致麥角中毒症 Ergotism 之流行。 又各種食品皆可沾染腐敗穉而具絕大之毒力。所謂妥瑪印毒(腐鹼) Ptomain 者。即此類。而以蛤蚌中所含之毒素 Mytilotoxin 爲最兇烈。 茲將較常見之食物性中毒分述如下。

肉類中毒 Meat poisoning 中毒症之由於食含穉之肉或化學變之肉者不少。共分數類。

(一)肉含胴桿穉或台否乙得桿穉之類。 中毒重者食該含毒之肉後數小時。即顯病狀。嘔吐兇烈。泄瀉腹痛。腦力虛脫。甚或在二十四小時內即致命。 此類中毒個人的效果大不相同。曾審查七十三症。其輕重一一殊異。自極重之霍亂以至於畧發熱及頭痛者皆有之。更有毫無病狀而僅顯台否乙得血應效者。 此等症內有與邑拉台否乙得 Paratyphoid 極相似者。 此等中毒每不能預知。蓋肉雖含毒而其形色臭味或無變異也。此種危險以牛肉爲最多。牛之未宰時已有膿穉症或瀉症者尤然。猪肉之含毒者亦不少。

(二)肉已腐敗之類。 此等肉之形色臭味皆已變異。所生之毒素多由朊質攝水化分 Hydrolysis

而來所致之病狀。或由該腥質化成之毒或由於件染之稈(如坡替司桿稈 Bacillus proteus 及胴桿稈)及其毒素。

(三)肉含臘桿稈之類。　火腿、臘肉、臘腸等有時含此臘桿稈。Bacillus botulinus　惟此類中毒不多見。其病狀與阿刀便中毒相似。顯喉乾、瞳展大、耳聾、面癱、心呼吸功用癱等。

此外如鳥類之肉亦有含毒。惟羊肉則有毒者不多見。罐頭食品亦有含毒者。　中國肉商每有售病死之猪牛肉者。故中肉毒者甚多。尤以夏秋兩季爲然。其病狀爲腸胃之急性受惹。潛伏期約十二至四十八小時。然以二十四小時左右者爲最常見。病狀大約突起。然亦有在潛伏期內先顯疲倦、不思飲食、惡心、痠痛等者。病狀初起時。三分之一爲怕冷。或兼寒顫、氣促、昏厥、出冷汗等。亦有初起時顯頭痛及身痛者。此症無論痛起於何處。終必延至腹部。無論初狀如何。終必顯嘔吐、泄瀉、腹痛等。而泄瀉較嘔吐尤爲常見。瀉或不能止。糞惡臭。常作黑色。痛極凶急。力竭昏厥。出冷汗。肌甚弱。病者非扶物或不能起立。頭痛係一早顯而常見之狀。口渴困苦者佔多數。舌苔厚。作棕色而邊紅。早期皮冷。纔則發熱。約百零二三四度。(三八・五至四十)　症重者有時皮雖冷而病者覺熱。致煩燥而自去其衾被。脈搏常速。或增至百二十八至。

乳類中毒 Milk poisoning　牛乳之被腐稈 Saprophytic bacteria 所染者。能致中毒症。詳後小兒瀉症篇。又由乳製成之食品(如牛乳餅)亦或含毒。中此類毒者。顯腸胃之急性受惹狀

魚及介類中毒 Fish and shell-fish poisoning　(一)蛤蚌類中毒 Mussel poisoning　蛤蚌類之肝內有時含毒。而特以在不潔處之蛤蚌爲然。此毒極劇烈。無論生啖或熟食皆可致病。甚且致命。其病狀爲腦系統之急性中毒而無腸胃受惹狀。病者畧麻木而覺冷。不發熱。瞳展大。脈搏急。甚或腦力虛脫

二小時內即致命。又蠔 Oyster 之不新鮮者，食之亦能致病。此則大抵顯腸胃病狀。

(二)魚類中毒。Fish poisoning 此有二類。(甲)由活魚體一種腺所生之毒。(乙)由死魚體之稚所成之毒。中國及日本毒魚之種類甚多。更有毒甚烈者。能致沉重之腦系統病狀。甚或數小時之內即致命。浙江省之北部產一種大腹之小魚名『河豚』The globe fish 者。味極美而時或有毒。土人嗜之。毒性極烈。甚或一二小時內即致命。每有因食河豚而致全家毒死者。更有欲自殺而食之者。長江流域亦產河豚。然土人不食之。日本人之因食河豚而死者亦甚多。

穀及蔬類中毒 Grain and vegetable poisoning (一)麥角中毒 Ergotism 常食被麥角菌 Ergot fungus 所染之穀類食品者。每致麥角中毒症。歐洲有若干地方曾有此症流行。症之屬慢性者。可分二類。(甲)疳類。Gangrenous type 係司法祉林酸 Sphacelinic acid 所致。四肢患疳。大抵在指及趾。在耳及鼻者較少。疳將起時。每有麻木、麻刺、痛、肌痙、局所血管漸積血等狀為之先驅。(乙)瘛瘲類或痙攣類。Convulsive or spasmodic type 此係可汝廷 (Cornutin) 所致。所顯之腦系統病狀甚昭著。初起為疲倦、頭痛、體之各處有麻刺覺或微熱等。如此十至十四日之久。始顯痙攣狀。肌攣縮。臂屈。腿及趾伸。此等痙攣或僅數小時。或持續至數日之久。更有時或再歸者。症重者則成癇。甚或瘛瘲而死。靈心病狀甚常見。或僅初起時昏譫。然在慢性麥角中毒則成癲症及癡症者較多。更有脊腦後柱漸變硬者。與肌失相協症相似。

(二)野豌豆中毒 Lathyrism (Lupinosis)　此因久食野豌豆或山黎豆 Lathyrus 等而起。其病狀爲痙攣性癱。Spastic paralysis 多累小腿，或進行而成截癱，臂受累者罕至。於病原大抵係豆毒所致之一種徐緩之變硬，病體如何，尚未驗確。

治法　務須查明中毒之原，毀除該毒物。洗淨其胃，用有力之朴硝類劑瀉淨腸道。又用皮下或靜脈注射法注射鹽水，亦能袪毒。

(七)陪拉加 PELLAGRA

定義　此係一種新陳代謝病，間易發顯。其殊性病狀爲腸胃受擾、皮損害、腦系統變異之趨向等。

地域　意大利、羅馬尼亞兩國此症最盛行。西班牙、葡萄牙、法蘭西、埃及及美國等亦有之。此症似乎畧有地方性之趨向。且鄉間較城市爲多。

病原　病原尚未十分查確。醫界有三種理論。(一)由食一種穀類而起。如玉蜀黍是也。故係一種食物成分不完全症性。Food deficiency disease 與腳氣症 Beri-beri 之由於白米。其病理相似。(二)由一種傳染物而起。如一種原蟲。由蚊類爲媒介而傳播者。(三)由食變異或腐敗之穀類而起。即屬中毒。此症不能直接由人傳染他人。年齡以二十至四十歲者爲最多。種族以黑人較白人爲易受患。男女。女子較男子畧多。職業在歐洲多係食力之工人。惟美洲則不然。時令。春季最盛行。秋季亦有之。

病體　此症之急性類，腸壁或枯瘦。體內器官無脂性變壞。腦系統之胭變異。如脊髓胸段之旁柱及胸頸兩段之後柱俱變

衰等。病者之靈心變異。其後腦枯瘦。

病狀 病狀之輕重大有異同。發顯之期大抵在春季。亦有在秋季者。常再發。每再發一次。身體之受損亦更進一層。而尤以腦系統為然。症之初起也大抵在春季。所顯病狀。汎而無定。如虛弱、頭痛、精神不振等。

消化系統。 滋養道之受擾常為早狀。口內或覺熱。味覺喪失。口炎常見。如酒膜紅腫。或膚脫而潰爛。致咀嚼時痛等等。厭食、噁心、嘔吐、消化不良等病皆亦常見。此外則有泄瀉。每劇烈且痛。糞含漿液或血。間或與大便秘結輪替而發。

皮膚系統。 疹每由手背而起。初起與曬焦者相似。或浮腫。患處之界線甚明定。大抵由腕關節下延至指之末節。面、頸、足等之處患或亦相同。 有時此狀不復進行。受累之皮色變深而表皮脫。落則略有色質留存。 有時該癥進行而成皰。內含漿液或膿。繼則變乾而裂。迨乾而脫屑後。其皮或乾燥而作深紅色。倘繼續再發。則皮變厚而色黑。終或變薄而枯瘦。 日光之曬射雖或助成此癥。然非致此之病原。蓋此癥有時生於不露日光之處也。

腦系統。 頭痛及頭眩係常有之狀。靈心病狀每甚昭著。如昏憒、愚鈍、怠惰、疲困、煩燥、恇怯、鬱悶、性情改變、視及聽皆有幻覺等等。此等情況或進行而成劇烈之憂鬱。致終成癡。更有發狂者。此或有自殺之趨向。 至於因脊髓變異所致之病狀。則依受損之輕重而異。如痙攣、感覺受擾、肛膀圈肌攤、腿反應功用喪失等皆是也。

血中 除興繼發性血虧外無他特狀。 體溫度大抵如常。惟急性類則發熱。

類別 此症可分為兩大類。（一）急性類。其病狀為發熱、昭著之虛弱、劇烈之瀉。昏譫、昏迷等。進行甚速。或於數星期內致命。（二）慢性類。此則病狀較輕。惟有每年再發之趨向。且每次再發。病者益增虛弱。多致靈心變異。致命者多由於體弱兼患他病。幸再發之症不必定較先發者重。曾見有患此症二十五年而尚生存者。 不顯皮膚損害者間亦有之。

診斷 據皮癥、口患、消化道及腦系統病狀而定診斷。

判症結局　急性類結局不佳。美洲所有者亦甚危。在歐洲者慢性類較多。至於發熱、皮生皰、噁心受累者。則亦惡。

預防法　飲食起居宜守衛生之道。玉蜀黍類食物不宜多用。陳腐者尤宜嚴禁。此症之病原雖未查確。然醫界主張『食物成分不完全性』者佔多數。據此而論。則腥類食法或能阻止再發。一若對於脚氣症者然。亦未可知。此症雖未必有傳染性。然亦宜注意於消毒。

治法　預防法宜注意實行。移居調換空氣。改良食品。亦爲要法。急性類宜臥養。飲食不可減少。以滋養品愈多爲愈佳。即泄瀉亦無碍。又宜多用食鹽。藥品則以鉞鈉弱鹽溶液最佳。阿托品或蔔伐散亦可用。又法。取病瘉者之血淸行注射法。甚效。其他則依病狀療治可也。

(七)脚氣 舊名[illegible]　BERI-BERI (*Kakke, Endemic multiple neuritis*)

定義　此係一種食物成分不完全性症。Food deficiency disease 因所用食品中缺少一種能阻止腦經炎之肥他民 Vitamine 所致。隨症的殊性狀爲多數性腦經炎、痲腫、肌枯等。

地域　日本、印度、中國、馬雷羣島、斐利賓羣島、臺灣爲此症盛行之區。南美洲、南非洲、北澳洲亦有此症。歐洲甚少。至於中國則多在沿海各埠。內地罕見。

病原　對於此症之病原。醫界有兩種主張。甲派以爲係一種急性傳染症。乙派以爲係一種新陳代謝症。據甲派一方面而言。曾經多次研究。迄今未能查確一定之微生物。然據乙派一方面而言。則近數年間。在東方之諸研究家。似已證明此症之病原實爲食物成分不完全性。其理論及實

驗如下。遠東地方（指日本中國馬雷等而言）之腳氣症、實由於以白米 Polished rice 爲食品而起。所謂白米、蓋即糙米（日本名玄米） Unpolished rice 之舂研畢而無外皮者。米之外皮含有一種肥他民、此質對於人體之新陳代謝有必須之要質。言之即能阻止多數性腦經炎也。白米既無外皮即無此質。故常用爲食物、則體內即無此質阻止多數性腦經炎而成腳氣症矣。由是觀察此症之病原實係食物中缺少一種要質。故曰食物成分不完全性。 Food deficiency 以上所述之理論皆由實驗而得。例如日本海軍中昔時此症盛行。近因改良食物。不用白米而此症大減。即其一證也。至於不用米爲主要食品之地方亦有此症。則係該所用食物中缺少所謂肥他民者之故。總言之。無論其食物爲米抑爲他種穀物。苟缺少肥他民則每有致此症之虞。例如歐美人之在舟中或局院中患此症者、雖不定爲白米所致。然其由於食物中缺少同樣之肥他民固相同也。法國醫界之在東方者以爲食白米及食物中缺少肥他民未必定爲腳氣症之唯一病原。蓋雖常吃白米而不患此症者佔大多數。足見僅吃白米一事、不必定致此症。必有他種病原助之使成也。此說甚有理。凡人烟過於稠密、起居不合衛生、天氣溫熱、受寒、受濕等亦或能助成此症。固亦意中事。 患者男較女多窮人多於富人。歐洲人之謹守衛生者。罕患此症。

病狀 潛伏期無定。約有數月之久。攘守培氏 Scheube 之意見此症可分爲五類。

（一）不成症或不完全類 Incomplete or rudimentary form 症甫起時顯卡他耳病狀。繼以四肢軟弱

而痛。腿之感覺多失且變異。有時或畧顯痳腫。再後則體之他處亦顯感覺變異。病者自覺心悸動、腹部不舒、間或氣促等。有時肌亦軟弱而怕痛。如是速則數日遲則數月病狀退去。惟溫煖氣候一至則或再發

(二)枯瘦類 Atrophic form 初起時與上一類大致相同。惟四肢之失力進行較速。病者不久即不能步行及舉手。即或能行。亦必顯跨門限步態 Steppage gait 肌枯瘦受捏則痛。面肌亦或受累。手之伸肌受累者較屈肌多而且早顯。感覺受擾同前。此類所顯之腦經痛、痳腫及心悸動三者不甚昭著 症起一星期後。深反應(如膝反應)喪失。惟淺反應仍如常。察驗心部。則知心尖觸胸壁之界過廣。腹上部、頸靜脈、頸總動脈等皆顯搏動。叩診時。心暗響界過濶。聽診時。心鳴多顯於縮時。心之第二聲常有重複響。此係總動脈門及肺動脈門閉合不齊之故。第一聲及第二聲後之靜時長短相同。心易被惹。稍用力即悸動。此即心腦經受患之徵。心右之房室脹大。肺靜脈盈血致肺痳腫。動脈之血壓變小。

(三)痳腫類 Dropsical or wet form 此類初起時亦與前同。不久則痳腫昭顯。遍佈全身。兼漿液膜穴積液。心囊尤然。有時痳腫散列身之數處不相連合。惟陽囊腫者罕。肌枯及感覺受擾之狀不甚昭著。惟心病狀則較前兩類劇烈。故心悸動、心搏動過速、氣促等狀常見。病者不能行走。因呼吸艱難且腿肺肌弱故也。舌無苔。胃口喪失。惟體溫度不升。有時因心部不舒。食後胸口不適而病者不敢

多食。當痳腫時尿量減少。體之消瘦在痳腫時每不甚明顯。

(四)急性類又名惡性類或心類 Acute, pernicious or cardiac form 初起時病狀不重。與第一類相似。然進行迅速每有急性心力耗竭之處甚或於二十四小時內致命病者氣促面變青色眼外突肋骨下及腹上大痛頸部血管顯急速之搏動脈搏速而小且停亂相間手足冰冷不久即死然以病狀纏綿數星期者爲多。 有時或顯汎散之癱瘓感覺喪失。

(五)標準類 Typical form 痳腫類及枯瘦類或相併而發例如既有司動腦經之受擾而致痳腫。同時又有周圍腦經受累致肌癱及枯瘦是也。有時一標準的痳腫類乃因小便量大增之後。不久腫脹之體僅剩一把皮骨。全然變成枯瘦類。此一類乾(即枯瘦)濕(即痳腫)兩有者。斷難歸入以上所分之痳腫類或枯瘦類。故司替忒氏 Stitt 主張稱爲標準類其病狀大抵與痳腫類同惟同時兼有枯瘦類之感覺受擾狀迨後期則其痳腫情狀與腎炎相似惟陽囊不甚受累耳。

判症結局 致命之數甚無定自百分之二三以至於百分之四五十。大約痳腫類之致命者較枯瘦類多。 症毒不累及心腦經者致命之數甚少惟症勢甚輕者亦宜十分注意不可輕忽蓋心病或突然而起也。有時表面視之似乎症勢極重病人形消骨立乃竟無致命之處有時病狀不重。而心已受累不久即死。總言之症之危否可覘察心狀而定。 膈及脇間肌癱、漿液膜穴積液及尿極少者亦爲危狀吐者尤危

病體　最明顯之情狀係周圍腦經之變異。該腦經之絲軸索及白鞘均受變壞性炎之累。在急性類、不僅此種腦經如此顱臟腑腦經、心腦經及膈腦經等亦然。隨意肌絲及心肌絲亦顯昭著之變壞、心之各房室痕大。而尤以心右室爲然。

診斷　在近熱帶地方此症每不難診斷倘不在熱帶地方。而知病者初由熱地而至。顯周圍性腦經炎兼痳腫者、則須細察是否此症。尋常診斷此症。大約依痳腫及多數性腦經炎而定。惟有時所顯病狀僅以脛爲限。如痲木、痳腫、腓肌受按喾痛、膝下失反應等耳。凡遇顯身微癱或痳腫、心悸動、痠痛等狀者皆宜細察是否脚氣症。又此症之不顯痳腫及心受累之狀者。每易誤認爲他類多數性腦經炎。故宜與酒精性、砒性、鉛性等中毒詳細辨別。又標準類有時或誤認爲腎炎。此種誤謬在脚氣症盛行之地大抵無之。

預防法　不用白米爲主要之食品而用糙米。對於預防脚氣症已奏非常之效。故禁常用白米實爲第一要法。然須知不僅米之被舂研而失去所含肥他民者足致脚氣症。即他種穀類之失去該質者。亦能有同樣之乖效。罐頭食品之用防腐敗法 Sterilization 過分者亦然。新鮮之肉類及菜類皆爲預防此症之有價値者。然受熱過度。(此則與罐頭食品等相似矣) 則或失去所含之肥他民。不但不能有預防功用。且反將助成此症矣。有多次脚氣症之流行。其來歷實發源於專用肉類及菜類罐頭食品。故除不用白米外。以上所述各節亦宜注意。斐德氏 Vedder 對於預防法曾主張若干條件。甚有道

理。不僅對於此症有益。且能預防陪拉加症茲擇要錄出如下。

(一)凡米宜用半白半糙者。即不十分舂研過度之米。(二)豆、豌豆及他種豆莢類皆有阻止脚氣症之功用。至少每星期宜食一次。(三)新鮮菜蔬及水菓宜常食。(四)大麥有阻止脚氣症之功用。宜多用。(五)罐頭食品不宜常用。

治法　第一要法。係禁止能致脚氣症之食品。而用含該重要之肥他民者。然行此法。必須對於病者飲食的嗜好及習慣十分注意。例如新鮮牛肉為此症病人佳良之食品。惟對於習慣及嗜好而言。則厭惡牛肉之人固亦不少。是也。蛋(尤以蛋黃為要)及未煮過之新鮮牛乳係有價值之食品。酵母有極大之療效。麥精亦佳。　凡飲食起居宜謹守衛生。居處宜高爽。每日飲食之時間及量。以量少次數多為佳。病者宜臥床靜養。有心病狀者尤宜謹慎。即在床上亦不可坐起。以防突然心力耗竭而死。　宜多服鹽類瀉葯(如朴硝)清腸消腫。補心之葯可用毛地黃酒小劑士的年亦可用。若顯急性心病狀。宜服百分之一之嗗三氰弱攀溶液。Sol. Nitroglycerin. 1% 每次三至五滴。每十五或三十分鐘一次。至危狀退為度。心痕極烈者可吸或注射炆氰弱攀。Amyl. Nitris 苟不見效。宜刺肘靜脈放血十兩。若血不出。可用剖頸靜脈法放血之法。每有大效。若危狀再發。可再放血。　心囊或胸膜積液過多。致礙心及呼吸功用者。宜吸引該液。　治肌枯及感覺喪失等。則電、揉捏、他動法 Passive motion 等均可用。必以不致肌痛為限。

第四篇　新陳代謝症又名腡長廢症　DISEASES OF METABOLISM

(一)癲症又名痛風　GOUT (*Podagra*)

定義　此係一種新陳代謝之紊亂。尿酸及他種普林質屯積體內。臨症的殊性狀爲屢發的急性關節炎、關節內及其周圍屯積鈉雙尿礬、不規則的全身病狀等。

病原　普林質 Purin bodies 如尿酸、Uric acid 阿屯印、Adenin 卦寗、Guanin 海坡散廷、Hypo-xanthin 散廷 Xanthin 等。係由食物及體腡之核脭 Nucleo-proteins 被酶 Ferments or enzymes 所變化而成。各酶皆具特種作用。化脭酶 Proteolytic enzymes 之中有所謂化核酶 Nuclease 者。其分配普遍。無論核脭之來源如何。遇此酶即被放出阿屯印及卦寗他特種酶亦能由體腡之核脭及食物之普林放出尿酸。尿酸等既成則其雜處在由身體排泄出外。癲症之病原即以此不能排泄尿酸等出體爲一要因。蛇及鳥類體內之尿酸不能合氫而化。故排泄而出之量極大。除人類外。凡哺乳類動物體內有毀除尿酸之作用。此毀除作用係一特種酶名化尿酸酶 Uricase 者之氫化 Oxida-tion 功用所致。該酶能由尿酸中除去貫碳之一合點。如是。特該酸遂變成較易溶解之質名阿蘭妥印 Allantoin 者　各酶在體內之分配大有異同。化核酶在各種腺內化阿屯印酶 Adenase 及化

散廷酶 Xanthine zyme 等之分配不如是普遍。至於化尿酸酶（即各種含有之化尿酸力之來源）則多在哺乳動物之肝及腎。（肌內亦有之然較少）惟人類含此酶最少。故對於尿酸之氧化成一困難問題。人類縱不食含普林之食品每日亦必排泄若干尿酸苟食多含普林之品。則該酸立即增多。他種哺乳動物因尿酸易受氧化而成阿蘭妥印。故尿中多含之。人類之尿中。則幾無阿蘭妥印可以察見。據以上之理論而言則人之喪失毀除尿酸力者。不能稱為癲。蓋人體內固無此種功用也。惟無排泄之力則致尿酸屯積。故人之不能袪自生的及外來的普林出體者。始可稱為癲　猪類亦有一種癲性症。其殊性狀為肌內屯積卦寧。曾經驗究察得猪類之肝缺少化卦寧酶 (Guanase) 至於癲症之原因對於尿酸及他種普林質二者。其比較的關係孰大孰小。尚無定論。近今之一般意見。以為癲症之要原實係排泄普林之功用欠缺。而非氧化之功用欠缺也　尋常人身每日排泄尿酸之量約·四至一瓦。(0.01—1 gm) 晝間排泄之量較夜間多。入體之已受氧化的普林質約估普林質含量百分之四十至六十。身體之功用愈靈活則排泄尿酸愈多過於勞動、發熱、受寒等能增加尿酸之排泄。又尿酸量之多寡。食品有大關係。食含普林質之食品能致其量增多。例如食胰腺後則排泄之尿酸量或加至一倍是也。患癲症者其排泄尿酸之量甚少在症發之間期或且無之當症發時則排泄之量加增而磷酸 Phosphoric acid 亦大增、

素因 Predisposing factors （一）遺傳性甚為重要。患癲症者。百分之五六十其父母或祖父母亦患之。

而遺傳之趨向。每偏於男子。尋常患者亦男較女多。雖發身之前甚少或哺乳之際間有患之者。然據經驗而論。三十歲以前者甚少。(二)飲酒係此症病原之一要因。而釀成之酒 Fermented spirit 較蒸成之酒 Distilled spirit 易致病。例如英革蘭及德國銷啤酒最多。故此症亦多。美國現亦漸增。中國則較少。因嗜酒者少焉。(三)食物對於此症之病原。其重要與飲酒等。飲食過度而身體之運動又不足。係一重要之預因。然此症不盡爲富裕者所患。食物不良、衛生不適、多飲啤酒等三者相合。每爲窮人患痛症之預因。(四)職業亦大有關係。釀酒及販酒者易患此症。營鉛業者亦然。此係因中鉛毒致動脈變硬及慢性腎炎之故。

惹原 Exciting causes　有易致痛性之人一日食肥濃之食物過多及飲酒過度。或直接激發此症。憂愁靈心受突然之震撼、易受性者受微傷及跌倒等等。亦或能致急性關節炎繼起。

病體　血含尿酸過多。此狀恆有。症發時所含尿酸之量較症間期多。惟不僅痛症之血含尿酸過多。血白珠增多症及綠色血虧症亦如是。　重要之變異在關節胴。蹞趾之第一關節受累者最多。其次爲踝、膝、手關節、腕關節等。若患者在急性發作時致命。則關節顯發炎、盈血、筋胴腫、滲液等狀。　原發之變異係因血內尿礬過多而致之一種局所性胴疱。此等變異顯於滋養功用遲滯之關節服或他種關節胴。此等凝結性變疱之處恆有酸性應效。血內之中立性尿礬遇之。卽屯積而成晶樣體溶解之酸性尿礬、鈉雙尿礬關節服先受累屯積之痛質或一致佈遍或零星散列。久而久之

則諸筋帶及筋脆衣鈉尿礬所侵。此即所謂癩石或痛風石 Gout-stones, "Chalk-stones" or Tophi 者是也。此等石常有皮遮蓋然在掌指關節等處則有時該皮潰爛而癩石外露。關節之滑液內有時亦或含晶質。症起過久者則因屯積之質十分過多而該關節漸失活動之功用。耳之脆或亦有癩石。狀似小白疣。顯於耳廉。 鼻、瞼、喉等脆之受累者較少。 蹠之蹠趾關節宜仔細察驗。蓋有時毫無關節炎之證據而此處每有標準的癩症損害也。

身內器官之變異。則以腎及血管系統者爲最重要。 腎之變異可信爲癩症之殊性狀者有二。(一)尿礬之屯積。以在腎笋尖處者爲主。顯白紋。 (二)腎間胭炎。此則或爲尋常之收縮腎。 Contracted kidney 或爲動脈變硬類。 Arterio-sclerotic form 惟此兩者他症亦有之。 至於血管系統之變異。則動脈變硬及心胴過長係恆有之損害。心門扇粘着鈉尿礬者亦有之。心肌炎不少。 呼吸系統之變異罕見。

病狀 癩症可分爲急性、慢性、不規則等三類。

(一)**急性癩症** Acute gout 此類多有先驅狀。如手足之小關節顯閃痛。夜不能寐、懆急易怒、消化不良等皆是也。尿之量少。性酸而色濃。冷則有尿礬沉澱。或暫時含朊。更有含糖者。名癩性糖尿 Gouty glyco-uria 癩陣將發及初發之際尿酸之排泄量低、而其與磷強酸之關係的增加及低減。每甚明顯。在癩陣之間期兩者皆低。急性狀發作後不久。則兩者同增加。換言之。尿酸及磷強酸之加減每

相併而顯。癲陣之發作大抵在下半夜。初顯蹠關節劇痛、（右足較左足受累者多）該關節速腫。熱而緊張且發光。體溫度增高。約一百二三度（三十九至三十九五）越數小時。急性狀乃漸退。雖關節之腫依然存在。而病人之困苦已大減矣迨次夜則急性狀又顯。如此一起一息常纏綿五至八日之久。繼則劇狀漸減、當急性狀發作時畧顯血白簇增多、間或他關節亦受累。尤以他一足之蹠爲然。關節之發炎、無論如何劇烈。決不生膿。腫消時表皮脫屑。癲陣退去後。身體之康健或甚有進步、惟常再發。間有每年發作三四次者。　此外又有所謂內攻性癲（舊名隱癲）Retrocedent or suppressed gout 者。則係局所之病狀速退而同時發顯內臟之劇烈狀。此類或甚奇特。病者或顯劇烈之腸胃病狀如痛、嘔吐、泄瀉、沉重之精神不振等。甚或致命。或顯心病狀如氣促、痛、心動作不規則等。甚或成急性心囊炎而危。更有顯昭著之大腦病狀如昏譫、昏迷、甚或中風者。此則多數由於中尿毒所致。

(二)慢性癲症 Chronic gout　癲陣復發之次數增多。關節病狀之持續增久。則許多他關節亦逐漸受患。尿礬之屯積初在節肞。繼至筋帶及關節網。如是約一年左右。該各關節腫而不規則、漸成畸形。先受患之處每爲足。次則手。症之重者。膝肘等關節及腱、滑囊等處多成癲石。外耳亦或顯石。終則呈特有之併合病狀。與他種病症迥然不同。　遮蓋癲石之皮有時穿破或潰爛、在指趾之關節處。該石或凸露。（患慢性癲症之病人恆常消化不良。面色多蒼白。且顯動脈變硬之徵脈搏之緊張力增大。血管僵硬。左心室過長。尿之量增多而其比重低。常畧含脂及澈質管模。有時髀、腕、胸等

之肌或顯痛痙。Cramps 急性多數性關節炎或間時而發。此則關節發炎而體溫度升至百零一至三度。有時數關節紅腫且痛。然不發熱。中尿毒、胸膜炎、心囊炎、腹膜炎、腦衣炎等皆係此類癲症之結局病狀。

(三)不規則性癲症 Irregular gout 此一類之病狀甚不確定。大抵顯一種滋養功用紊亂之情況。故又有易致癲性 Gouty diathesis 或血含尿酸過多 Lithemic state 等名稱。多爲有遺傳癲性之人所患。病者或全未經過急性症期。此外如起居不適衛生而過於奢華、飽食豪飲、惰坐不運動之人。亦或患之。彼等之未受急性病狀之痛苦實爲幸事。凡有遺傳癲性之家。男子雖嚴守衛生。預防患病。或竟不免。而女子則其得免者多。至於此不規則類雖多爲有遺傳性者所患。然屬獲得性（後天性）者亦復不少。茲將此類最普通之病狀分述如下。(一)皮疹。 有易致癲性者多兼患癲症。Eczema (二)腸胃病狀。 消化不良、舌有苔、口臭、大便秘結、肝之功用受擾等係常見者。更有一種癲性口炎。 (三)心及血管病狀。 動脈變硬係多見之癲症病狀。血壓恆久過高。血管之壁因而變硬。心及腎之變異逐漸發顯。際此其病狀或屬腎。如貽尿更加昭著或水腫、發作等是也。或屬心。如心左室之過長不足、心悸動、動作紊亂、終則心不能縮字足也。或屬血管。如養心動脈結血塊。至或致命。或顱腦內之一血管破裂、（此偶是常見）致成中風血病等是也。總言之。對於此等情況。無論其原發爲動脈變硬抑爲癲性腎炎。其要點在知血壓增高、動脈變硬、慢性間質腎炎、心肌變異等等皆係

逐漸由滋養過用紊亂而尿酸過多所致。心囊炎亦係常見之癲症結局加雜病。靜脈炎亦不少。此則或由腿之靜脈囊曲而起或陸續與同時發顯於許多有靜脈之局所(四)腦經病狀。　頭痛及偏頭痛常見。尻結痛、髖大腦經痛、感覺異常等亦不少。夜間足覺熱且癢係一通有病狀。腿之痛痙或甚困苦。又眼球覺熱且癢者不少。此則或與肝前血管盈血相伴而起。或兩者輪替發顯。中風係一常見之結局。患者有時或顯腦衣炎。大抵屬顱底性。(五)尿道病狀。　尿內之酸多而色濃。貯留則或有尿酸晶下沉。惟該酸之暫時增多、不足視為劇烈之徵。有許多慢性癲症該酸之量或減少。僅在一定之時期始增多。又尿酸結晶不必定為該酸過多。蓋多係尿無溶解之之力也。癲症之尿或間期含糖。即前所謂癲性糖尿者是。此或變成真糖尿症。Diabetes mellitus　然大抵為療治力所能挽回。又患癲症者每易生尿石。微含脂係一常狀。倘腎變異則兼含腎管模、(六)肺病狀。　除慢性氣管炎為易致癲性病人常有外。他種變異罕見。(七)眼病狀。　睛簾炎、流血性視衣炎、革老可馬、朦性眼球炎等皆或有之。

診斷　凡人之屬易患癲症之家或起居過於奢侈者。苟顯限於蹠或跗之復發性關節炎。則其為癲症可無疑義。然有許多癲症。足之病狀並不十分困苦者。例如蹠趾受累一二次後。他關節或即受患此等多數性關節炎。Polyarthritis　假如馬特性關節炎　每起診斷上之疑難。茲特舉辨認此類癲症之要點如下(一)病者之習慣、嗜好及職業。在美國則製啤酒者易患此症(二)癲石凡遇多數性關節

炎務宜察視外耳。蓋此症之診斷每可因細小之癩石而定也。針形之鈉雙尿酸晶即癩石之明證。(三)尿之情狀。在癩障之間歇期內尿酸之排泄量大抵甚少而在癩陣發作之際則其排泄量大增。(四)癩症之多數性關節炎或不兼發熱至於如馬特熱症之三四關節發紅腫痛者則皆發熱。雖癩症之發熱者亦不少然不發熱者惟癩症有之。故係一診斷之要徵。總言之詳細研究病者之習慣、(如飲啤酒者)初起之關節炎之局所、外耳之是否有癩石等三者。可免誤認許多癩症爲如馬特熱症或畸形性關節炎 Arthritis deformans 也此外則詳細察驗普林質之新陳代謝。亦或能得重要之證據。

判症結局 西諺云「一有癩性。終久有癩性」似乎甚確。然苟謹慎起居。注意療治。則症發之次數及症勢之劇烈未嘗不能減少及減輕。至於壽命之久長。則與病者血運及腎之情況有密接之關係。

治法 (一)**衛生** 凡人之有遺傳癩性趨向或曾略顯癩性病狀者。皆須戒酒節食。常居戶外空氣鮮足之處。勤運動而起居飲食有定時。每可控制己身所有之癩性趨向。皮膚宜常洗浴。壯健者清晨宜冷浴而續以摩擦。虛弱者則可在夕間施溫水浴。間或施土耳其浴及按摩。亦甚有益。此外衣服不宜過少。更須謹防氣候驟變之際皮膚突受寒冷。

(二)**飲食** 易患癩者切不可飲食紊亂。進餐宜限定時候。食物時宜緩不可急驟。至於食品。則節

制其量較揀擇質性爲重要。氰類食品 Nitrogenous diet 兼糖質不過多者可用。凡動物類食品之富有胅核質 Nuclear material 者。如胰腺、肝、腎、腦等不宜食。牛肉膏亦頗有害。因富有散廷類提出質也。牛乳及蛋甚佳。因內無核素。新鮮菜蔬及水菓不妨多食。惟香蕉及田菓(又名外國楊梅)宜禁。脂類食品俱有益。而以乳脂(俗名牛乳油)爲最佳。新製麪包及玉蜀黍所製之食品。不宜多用。食鹽亦須少用。酒則應嚴禁。以上係普通之辦法。惟人之體質不同。不可概論。故凡對於一病人。要宜相機判斷。單獨研究其應食何物。應忌何食也。水宜多飲。空胃飲尤善。淡鹽水如鑛泉等 Mineral waters 甚有益。要知空胃飲多量之水、節制飲食、起居定時、運動有常及勤於洗浴等。係療治痛症之要點也。

(三)用藥　當急性發作之際。受患之肢宜墊高。受患之關節宜用棉花包裹。熱敷法、熱氣薰法、使靜脈盈血法等均可用。初起時服鎂瀉藥一劑甚佳。哥枝禁酒每劑二三十滴 Tr. Colchici 1.2—2cc 與鉀檸礬或鋰檸礬 Pot. Citras or Lithii Citras 調合。每四小時一次。服哥枝禁後。醫者宜細覘功效。如繼以大便則佳。此藥每有止痛及退紅腫之功。惟痛一止。即宜停服。若痛苦不能安眠而哥枝禁不見效者。可用莫非。當症發時病者祇宜多飲牛乳、米湯、薏仁米湯等。虛弱者可用濃肉湯及雞蛋。迨漸癒則可食肉、魚、鳥類等。然後逐漸照前述之節制飲食法用尋常食品。　對於兼發之次急性關節炎。鈉硼礬或醋硼酸每有效。　至於慢性類及不規則類。則以上述之飲食及衛生兩法爲最適宜。鉀氣醫有時有效。怪阿克、貴林及苦補藥之用鹼配製者甚有益。檸檬或柑汁亦頗效。蓋植物

類酸質入體則化爲鹼性碳强礬。使血內之尿酸爲溶液體。因而腎得易於排泄也。倘關節炎僅以一關節爲限如𧿹趾關節則用外科手術去其受累之關節。間時或甚效。

(三)糖尿症 又名消渴舊名痟症 DIABETES MELLITUS

(Disturbances of the carbo-hydrate metabolism)

定義 此係由許多原因而起之糖質的新陳代謝 Carbo-hydrate metabolism 紊亂所致之一羣病狀。尿內含糖或僅暫時。且所含之糖少。此所謂糖尿。Glyc suria 或症勢較重而兼口渴、尿多、消瘦、脂質之氧化不完全等。此所謂糖尿症。

症史 此症爲醫界所知甚早。漢書司馬相如患消渴病。或係此症。惟病理未明。迨千八百五十七年。生理家培那德氏 Claude Bernard 查明入肝有生動物糖之功用後。於是此症之病理漸明。

病原 腸澗膜之酶化變食物中之糖及糖 Starches and sugars (又名碳水類 Carbohydrates) 爲單糖類。Monosaccharids 如右糖 Dextrose 奶糖、Galactose 左糖 Levulose 等。單糖由此入滙血運。其一大部份貯留於肝。被肝脒化爲動物糖。(Glycogen or animal starch 大血運之血含糖之量恆久爲百分之〇·〇五至〇·一五。(0.05—0.15% 即萬分之五至十五)肝內動物糖之容量。約估該肝自身重率十分之一。(如肝重一千五百瓦則動物糖之容量爲一百五十瓦)除入肝之外。其餘一小部份單糖。則入肌內成動物糖而貯留。惟動物糖不全由糖糖類而成。有一小部份係由脭類及脂類化成者。凡糖糖類三種變化之秩序。如糖糖類之變爲

動物澱粉、動物澱粉之貯留、動物澱粉之再化爲糖等。皆賴特種酶之功用。此等酶由隱泌而生。該隱泌則大抵出自甲狀腺、蝶鞍腺而直接屬交感系統勢力範圍之下。培那德氏以爲糖之成動物澱粉而貯留於肝。不過暫行屯集以供給肌肉作時之需用者。而蒲佛氏 Pavy 則以爲該動物澱粉不復變成糖。僅變脂肪以助體之成。總言之。身體猶汽機然。食物猶煤炭然、而糖則爲燃料之主要質。身體之肌由糖之消耗而得精力。一若汽機之各機械使煤炭燃燒之火力而後能動。糖被肌所用後則成碳强酸及水而被排泄。至於此等變化階級之情性則至今尚在討論之中。猶未十分確定。茲將對於尿內含糖有關係之各情況條舉如下。

二　糖類入體過多 Excess of carbo-hydrate intake　如上所述。血內所含之糖。尋常決不超過百分之○·一五 (0.15%) 苟超過此點。遂即尿內顯糖而成血含糖過多 Hyperglycaemia 無病之人。體內糖積質之同化（收納滋養品而利用之謂也） Assimilation 有定限。其貯留糖積質之總容積約在三百瓦左右。倘食入之糖積質量過大則出乎肝及肌之貯留量外。於是血內所含之糖超過百分之○·一五或○·二 (0.15—0.2%) 之限。而腎臟遂開始排泄過多之糖矣。幸尋常不至食純淨之糖過多。凡入體之糖積質大抵屬澱粉類。而其消化及吸收皆甚緩。是以食入之糖積質甚或爲量甚多而所謂滋養性糖尿 Alimentary glycosuria 者不多見。當人體內糖積質用罄之時。則糖之消化定量爲葡萄糖 Grape sugar 二百五十瓦。蔗糖 Cane sugar 及乳糖 Milk sugar 較此少些。凡食入糖質過多而致

之糖尿。臨症時遇見者甚多。而尤以肥胖或多食之人爲易致此。故名肥性糖尿症。Lipogenic diabetes 此類易於療治

(二)腦系統紊亂 Disturbances in the nervous system 培那德氏以爲延腦內有一特別中樞。司所名糖尿症中樞 [illegible] 惟此中樞之地位究在何處今尚未知。此中樞被刺傷。則肝貯留之糖之輸出增多而致血含糖過多又延腦生瘤、顱病及脊腦上端受傷、腦衣炎、腦流血等亦或致糖尿。此中或有阻礙該特別中樞之原因亦未可知然大多數係蝶鞍腺之隱泌被擾所致。(當詳論於後)總言之。糖尿之病源於腦系統紊亂者似乎不重要且亦罕見。

(三)隱泌紊亂 Disorders of the internal secretions 無導管腺對於糖類的新陳代謝(糖類之長歷)之關係最爲重要惟迄今尚未十分明了茲擇其有臨症的証據者條舉如下。

(甲)胰腺之隱泌 Pancreatic secretion 試割去狗之胰腺則該狗顯血含糖過多及恆久持續的糖尿。用[illegible]腺[illegible]故倘割取他狗之胰腺一部份而植之於此病狗之滙血運則病狀即退蓋胰腺之組織中有所謂(胰)腺島 Islands of Langerhans 者。生一種爲糖類的新陳代謝所必需之隱泌也。許多[illegible]每[illegible]糖尿更有較恆久之糖尿症者。例如流血性胰腺炎、胰腺疽、胰腺石、慢性胰腺間網炎、[illegible]腺管[illegible]他[illegible]等或有癌沉重之糖類的新陳代謝受擾質言之器官病兼糖尿如是之多者。除胰腺而外無之。

(乙)蝶鞍腺之隱泌 Secretion of the pituitary gland or Hypophysis　蝶鞍腺瘤有時兼糖尿。醫界早已察知。而尤以面手足大症 Acromegaly 或顱底骨折之蝶鞍腺瘤爲然。據實驗而論。蝶鞍腺之後葉與糖糡的新陳代謝有密接之關係。此葉所生之隱泌流入視結間房而屯蓄。苟此房或其屆受手術的激惹。則顯糖尿及糖之同化量大減。反之。若該泌缺乏或該葉被割。則身體容糖之量大增。據臨症而論。此等況狀亦常見。例如蝶鞍腺瘤初起時。(如面手足大症之早期)該腺受激惹而或致糖尿。迨後。該腺之後葉被破壞。則糖之同化量大增。且兼體胴積脂。際此。苟注射蝶鞍腺後葉膏入靜脈或皮下。則糖糡的同化量即又減小。

(丙)腎上腺及脾腺(又名甲狀腺)之隱泌。Secretion of adrenals and thyroids　此等腺之隱泌對於糖糡的新陳代謝之關係。醫界所得之證據。尚未能如上述甲乙兩者之確定。糖尿不必繼腎上腺之損害而起。然據實地試驗而論。則腎上腺精 Adrenalin 對於糖糡的新陳代謝有甚大之勢力。例如用該精注射獸之皮下或敷於膵腺處。則可激發糖尿是也。對於臨症而論。則腎上腺性糖尿 Adrenal glycosuria 實絕無僅有。阿地森氏症(腎上腺病) Addison's disease 不兼患糖尿。久服腎上腺精劑者間或患之。　脾腺功用受擾時顯糖尿者不少。例如突眼癭症 Exophthalmic goiter 有時兼患糖尿是也。服脾腺膏者。間或顯糖尿。然亦有持續服此膏至數年之久而毫不顯此狀者。又婦人懷孕期內所顯之暫時性糖尿。或亦係隱泌受擾所致。

(四)肝之功用紊亂 Disturbances in the function of liver　糖糡的新陳代謝有一最奇特之情事。即如肝爲貯留糖者。然無論受如何之損害。不致成血含糖過多或糖尿。是故肝性糖尿症 Liver diabetes 之一名稱究有實症否。尚係一疑問。肝變硬、胆管生石、肝變大等雖亦顯糖尿然此或同時皆兼胰腺受患。

(五)腎之功用紊亂 Disturbances in the kidney function　腎症罕兼患糖尿。慢性腎炎間或有此。然因腎之變異而致之眞糖尿症則未之見。關於糖糡的新陳代謝有一種實驗的糖尿症。Experimental diabetes 甚爲奇特。例如用梨或蘋果樹皮精 Phloridzin 注射皮下或口服則致糖尿即使僅食脂類者(即禁口不食糖糡質)亦然排泄之糖甚多。而血內之糖不增加。據此推究。似乎此糖係腎膚脒直接將脂質等化成者。

(六)他類紊亂 Miscellaneous disturbances　糖糡的新陳代謝有時或被急性熱症所擾亂。故有許多急性熱症顯暫時性糖尿。吸伊打或哥羅方後或亦顯之。惟後者較少。癲症之新陳代謝紊亂兼糖尿者不少。體質衰敗及沉重之血虧或兼暫時性糖尿。靈心震蕩、情感過度、憂愁等爲此症之預囚者不少。烟窒息及中煤氣毒者之尿亦或含糖。

(七)症案　歐美兩洲因糖尿症死者。以十萬人口計算。均在九至十五人之間。印度地方較多。中國亦不少。遺傳與此症頗有關係。一家中或有多人患之。曾見一家四小兒均有此患。醫界之報告

尙不甚可靠或謂患此症者六分之一屬遺傳性或以爲僅二十分之一。男女男較易患約爲男三女二之比例。年齡則以中年之後患之者佔多數小兒所患者壽望較短　腦力不穩者易患此症。富裕之人較貧者易患。種族猶太人最易患此症而黃人及非洲人患者較白人少

糖尿症的新陳代謝 Metabolism in diabetes

糖尿之屬腦力不穩、飲食失宜、中毒等者或僅係單純的溢出耳而眞糖尿症之要原則係糖糖質之排泄過速該質迅速排泄出身外。一大部份不變成動物糖而貯留此等情況究係肝及肌有病不能變化糖糖質所致抑或係無管腺之酶缺乏之所致係一尙待解決之疑問。或以爲血含糖過多之故由於肝及肌不能如常貯留動物糖或以爲化糖酶 (Glycolitic enzyme) 不足之故。蓋肝及肌之不能貯留動物糖或由於此酶缺乏也質言之此兩者之結果皆係糖糖質不能得如常之氧化耳血含糖過多實爲口渴及尿多之原因且液體質入體既過多則吸收之體溫量亦增於是體之精力亦因而消耗甚鉅不寧惟是易於生殖膿釋之景況亦係此身內糖質過多所致又糖之燃化（上節言體之對於身猶燃料之於汽機此即指是而言）持續消耗則體之精力即因而喪失。尿中排泄糖一瓦其結果爲身體喪失熱量之單位 (Calories) 四·一。由此類推一糖尿症患者排泄糖一百瓦及乙氧乳脂酸 (B-oxybutyric acid) 二十瓦。則喪失熱量之單位至五百之多。是故不用他種食品以此喪失則病者每有食品不足之虞。尋常呼吸時呼出之碳强酸及吸入之氧之比例爲○·九對於一。(0.9:1) 大約呼出之碳强酸在○·七四之上者其體中貯留之動物糖似乎

足用。倘在〇・七以下則係糖漿質不足及貯留力喪失之徵。如此則糖漿質由體內迅速經過而不施其燃料之功用於是乎供給身體精力之功用須賴腥及脂矣。（譬諸汽機倘一種燃料在爐中不燃則汽機不能不使他種燃料之燃燒力矣）腥質之新陳代謝或不甚變異而腥質中之糖漿部份則每被身體所容受且補償所喪失之糖漿之一部份。惟脂質之新陳代謝甚可慮蓋糖漿質既失去燃化之功用雖可利用腥質以補一部份之缺然利用腥質時所需之燃燒力甚多所剩者遂不敷完全燃化脂質之用而有未完全燃化之質充盈病者體內而致害此等未完全燃化之脂質之最要者爲乙氫乳脂酸此酸又係成雙醋酸 Acid. Diacetic 及醋體（阿瑟同 Acetone）之根由。於是乎有身體中酸毒 Acidosis 之虞矣

病體、腦經系統無恆定之損害有顯纖發多數性腦經炎者有顯脊腦後柱變異者此則與惡性血病所顯者相似。血內所含之糖增至百分之〇・四〇（尋常僅百分之〇・〇五至〇・一五）且含脂所成之微滴。出體凝結後。血漿上面有一層與乳皮相似之質　心有時過長　動脈變硬係常見者。肺顯數種重要之變異如急性氣管肺炎、急性肺葉炎、肺膿等是也　肝常變大顯脂樣變壞者亦不少　胃臟、腸上段變大等不少。　膵腺凡剖驗糖尿症死者二十五膵腺枯瘦者九。慢性膵腺間胴炎亦甚多。　腎顯汎佈性腎炎及脂性變壞腎微管之膚脈多變成澈質而以累及降微管及腎球血管蟠者爲最常見

病狀、此症之病狀可分爲急性及慢性兩類、然無重要之不同處。惟急性者病人年較少、症程

較速消瘦較劇烈耳。然年老而患急性糖尿症者顧亦有之。

症起徐漸。最先發見之病狀爲小便過多或口渴異常二者。至於因突然傷情、受傷、受大寒等致症起驟速者則甚少。症既完全成立。所顯之殊性狀爲大渴、下多量之糖尿、貪食、進行性消瘦等。

全身病狀　以口渴爲最苦惱。蓋須多量之水使糖溶解而易由尿排泄也所飲之量與其排泄者有一定之比例。然甚昭著之糖尿症而口渴不甚劇烈者顧亦時有之。惟此類所排泄之尿必不多。口渴最劇烈之際。大抵在食後二小時。病者大抵消化功用甚好而食量過度。故有善飢 Bulimia 之稱。腰痛係一常狀。舌常紅乾而發光。口涎甚少。齒齦或腫。迨症之晚期多顯阿夫他性口炎。大便大抵秘結。　病者雖多食。然或消瘦甚速。身體之消瘦與尿多有比較的關係。尿愈多則消瘦亦愈速。倘用適宜之飲食法。則尿中之糖減少。而病者之消瘦可痊癒甚速。　皮膚乾澁。除同時兼患肺癆外。出汗者極少。然尿多及大汗輪替發作者曾見之。　全身皮癢或外生殖器癢二者或甚苦惱。或爲最早顯之病狀。　體溫多低於常度。脈搏常速而脈壓增大。　有許多糖尿症或不顯昭著之消瘦狀。中年以後之病人。有時患此症多年。然身體之康健或不甚受害而榮養尚佳。

尿　尿之排泄量甚有等差。症輕者每日三四立。極重者十五至二十立。間或亦有尿量不甚增多者。然甚少見。苟施節制飲食法。則尿量之過度可減低。發熱時或可減至常度。尿之比重甚高。約爲一千二十五至千四十五。然亦有低至一千十三至千二十者。尿色淡如水。嗅及味皆微甜。性酸。所

含之糖大有等差。症輕者僅百分之一・五至二。多至百分之五至十者亦不少。每二十四小時之間排泄之糖約十至二十兩。320 to 640 grams 甚或多至二磅。(900 grams) 尿內有時含酮類質 Ketone bodies 如阿綏吞(醋酸)雙醋酸、乙氫乳脂酸等。此所謂酮尿 Ketonuria 者是也。症輕則所含之量小。症重則其量亦增大。每為中酸毒 中己身之酸毒 Acidosis 之徵兆。至於昏迷者。則每日排泄乙氫乳脂酸至百瓦之多。 尿內有時含動物糖除葡糖外含他種糖者罕見含脂者不少。 氣尿。Pneumaturia 即尿內含氣由膀胱內發釀所致間或有之。 時或顯康乙折氏應效。Cammidge's reaction 有時脂質亦或由尿排泄。該尿含微細之脂滴成勻。

血 血內之水量較尋常少。紅脒增多。每立方千分米之血內。有紅脒六至八兆之多。症重及有雜患時。白脒亦增多。該白脒或含動物糖。尋常血內含糖之量為百分之一至一・五。患糖尿者則增至百分之三。甚或至百分之八。有時血含糖過多之情況在糖尿退去後仍或持續不退 血之鹼性減少而比重減低。血含脂過多 Lipemia 者不少。用顯微鏡驗之。可見紅脒之間有浮游之微粒。用遠心力器後。其血清畧作乳皮樣。尋常血內所含之脂樣質約僅百分之一。中酸毒之劇烈者或增至百分之三十五。漿液滲出質或亦因含脂而濁。血含脂過多有時不兼中酸毒而起。如因消化脂質功用過度所致者是也。

加雜病 (一)昏迷 共分三類。 (甲)標準的氣促性昏迷。呼吸深而响。脈搏漸弱。病者逐漸

衰弱而死。甚或二十四小時內即致命。呼出之氣多帶阿縮否之水菓臭味。有時發作驟突無先兆。病者於睡中突醒而覺氣促。一種非皮變紫性氣促 Acyanotic dyspnea 係中酸毒之確兆。 (乙)不先顯氣促或因著之傾病者突然患頭痛及醉迷之感覺。言語含糊。步態顛躓。逐漸遂成沉重之昏迷。 (丙)此一類則在勞倦後病者突覺虛弱頭眩而欲發暈。手足冷而青。脈搏細小。呼吸急促。睏倦欲睡。或於數小時內致命。食滯、大便秘結、腹痛、昭著之懆怒不寧等或為昏迷之先驅狀。宜注意。

(二)皮病 癤 Boils 癰 (Carbuncles) 等患常見。有時或顯痛性甲肘炎。皮有時患癩。更有極癢者。尿之激惹或激成非常劇烈之女子外生殖器皮癢及男子莖頭炎。黃疣 Xanthoma 及瘀斑罕見。患痨者不少。每與動脈變硬作起之穿破性瘍間或有之。皮有時顯古銅色。肝及胰腺亦或積色質。或先顯變色之徵而後成糖尿症 大汗淋漓者亦或有之

(三)肺病 此症之以急性肺葉炎或氣管肺炎為結局者不少。且易成肺痨。惟呼出之氣不必似尋常肺痨之臭惡。肺痨之繼肺葉炎而起者間或有之。瘰性氣管肺炎極多。且症程極速。

(四)腎病 朊尿係一甚常見之加雜病。所含朊之量大有等差。量小者似乎無關緊要。足及踝顯⿸疒水瘇者不少。全身⿸疒水瘇極少。蓋因尿多故也。⿸疒水瘇有時與動脈變硬作起。又或為昏迷之先驅狀。膀胱炎有時甚難治。

(五)腦系統病 (甲)周圍腦經炎。腦經痛、麻刺感覺等不常見。受患之處大抵係上下肢。有時或

屬一側性。更有單獨一腦經受累者。腦經性瘰 Herpes zoster 間或有之。(乙)糖尿性肌動失和。Diabetic tabes 此係一種周圍腦經炎之顯腿內閃痛、膝反應喪失、(此或單獨發顯而不與他病狀同起)伸足肌失力等殊性狀者。行走時顯跨門限步態與砒中毒、酒精中毒及他種腦經性癱所顯者相同。(丙)糖尿性下截癱。Diabetic paraplegia 此或亦係腦經炎所致。有時臂及腿之力均喪失。(丁)靈心病狀病者多憹鬱不喜與人交際。Morose 且有極易成病憂 Hypochondria 之趨向成癲癱者有之更有顯憹動不寧及憂慮者。

(六)特別覺病　年幼者易患障。Cataract 糖尿性視衣炎與朊尿性視衣炎相似。流血者常見。突起之失明(又名黑矇) Amaurosis 與中尿毒所顯相似者亦有之。或顯調視肌癱、(司視遠近之肌如睛肌)更有顯視腦經枯者。耳病狀有時發作甚速。或爲中耳炎。或係顳凸穴炎。

(七)生殖功用病　男子多患陽痿 Impotence 此或係一早顯之病狀。婦人則難受孕。即使受孕。亦易小產。患糖尿症之母。顧亦能產強健之兒。且所生小兒亦患糖尿症者未之聞。惟產後症勢常增重耳。

診斷　尿內所含之糖必係葡糖。苟試驗合法不難辨認。但時含阿卡吞 Alkapton 者則分辨較難。置糖於尿內詐爲糖尿症者有之。不可不詳察。區別單純的糖尿(尿暫時含糖)及眞糖尿症。不甚容易。蓋兩者每有交混之關係也。大抵病者年愈少則其症之爲眞糖尿症之機會愈大。苟限定禁食

糖糲類物後而尿仍含糖。則係眞糖尿症。又須察驗糖質同化量之程度。其法用麪包二三兩、牛油少許茶或加非等爲早餐。過二小時食已溶解之葡糖一百瓦。然後試驗其尿。常人食此。應不排泄糖尿、苟尿含糖。即係糖質同化量有缺而體內無貯留糖質之能力遂有成糖尿症之趨向矣暫時性糖尿發顯之機會甚多。切勿誤認爲眞糖尿　此外凡病人有沉重之加雜病者貯留糖質之量或增大。此亦不可不知。

判症結局　年愈少則愈難痊癒小兒患之。症程甚速。數星期之內或致命。甚或該兒昏迷而死後始認明所患爲此症。至於五十歲後之人患此症。則或多年無恙胖人較瘦者之結局佳而尤以肥健之人因勤勞過多、憂慮飲食無度等而致者爲易癒　宜試驗身體對於糖之容量（宜詳細測定其量之數目）及尿內是否含阿綏吞及雙醋酸而定症勢之輕重。尿含此二質係脂質代謝受擾劇烈之徵惟此狀或僅係暫時不必定爲致命之徵病者尿含阿綏吞而存活多年及持續數月即退去者皆有之

治法　凡易於患此症之家族。糖糲類諸食品宜少用　個人的衛生最爲重要憂慮勞心之事宜避忌生活況狀宜清靜而有節度、苟爲能力所及。尙宜居住於氣候平均（不冷不熱之謂）之地衣服宜溫煖。勿受寒致耗去體之熱力每日宜行溫水浴（壯健者可用冷水浴）一次以激刺皮膚之功用間或行土耳其浴一次亦佳。不過度而有定規有次序之運動極要。倘不能運動。則可施按摩法。至於飲食。則醫者宜對於病人特別審定蓋各人之食物能力大有等差不能概論也病者之體重應每星期察驗一次。

苟禁食糖質類食品後而體重減輕必須視為不佳之結果但有若干病人雖因禁糖質類而體重略為減輕亦未始非佳兆

(一)飲食 初就診之三四日病者可食尋常食品之含糖纖質不過度者以便審查排泄糖質之量此後二日可漸減纖質再後則用下述之無糖纖質飲食法惟須依病者之年齡及體重略斟酌增減者故在中國自應變仿而致諸於用方可(此等飲食法均係仿歐美人之飲食而定)

早餐 七時三十分 茶或咖啡二百西西(六兩)牛肉或羊肉或水煮之火腿百五十瓦(四兩)或雞蛋二枚亦可。

午餐。 十二時三十分冷的烤牛肉二百瓦(六兩)芹菜或新鮮黃瓜或番茄六十瓦(三兩)。(醋香油胡椒鹽等可隨意加用)純淨不加牛乳及糖之咖啡六十西西(二兩)水四百西西(十三兩)

大餐。 六時。清牛肉湯二百西西烤牛肉二百五十瓦(七兩半)。乳脂十瓦(二錢半)。生菜八十瓦(三兩)。(加香油二十瓦及醋十瓦)或用煮熟之菜蔬三大匙或沙丁魚均可水四百西西(十三兩)。

夜餐 九時雞蛋二枚水四百西西

質言之此項食法內約用脂質二百瓦及脂質一百三十五瓦其對於糖質的排泄有絕大之功效。大約用此法後三四日大多數尿內即不含糖尿中既無糖迹則每日食品中之纖質即可自二十瓦以至五十瓦及百瓦逐漸加增。 無糖纖質的飲食法之效果即在使新陳代謝功用進步身體能多貯留糖纖質而尿中不排泄糖也 苟行此法四五日後尿仍含糖少許。則可完全不食一日。以助身體貯留糖纖質之功用 若不用以上之飲食法則宜將食品之樣數逐漸減去至尿中糖

迹消減爲度。大約一二月之後。則病人之食品稍可自由。而試用各種食物。

努登氏 Noorden 之雀麥粉(燕麥粉)食品法 The oatmeal diet 極佳。對於沉重之症尤然。每日食雀麥粉及牛乳油各二百五十瓦(七兩半)蛋白六至八個。配製法。先將雀麥粉煑二小時。然後加入牛乳油及蛋白調勻。分四次食。食時可飲咖啡、茶及水等。　至於尿含雙醋酸及體重減輕者。則不宜過於禁止糖糭質。雀麥粉及薯不妨多用。且可服鹼性藥以改其酸

禁食治法。Fasting treatment　昔時對於此症。已知隔數日禁食一日之法。近又加研究。法益闡明。然施此治法時。管束及教導病人。係必要之舉。凡用禁食治法之九十七病人中。死者僅十三。其成效之佳可知。施此法時。病者宜臥養。醫士將該治法詳細對之說明。給以飲食單及記錄册。倘能教之自行驗尿更佳。禁食治法之次序如下

(一)驗尿。　第一二日用尋常食物。以便察驗尿中所含之糖及酸。

(二)禁食。　病者須臥養。由敎給之看護者看護。無論何種食品。一切禁止。以尿中無糖無酸爲度。大約須二至五日之久。水、茶、咖啡等可任意飲。苟顯中酸毒。則可按次飲酒少許。若禁食二日後尿仍含糖。可用淸瘦肉湯三百西西(約十兩)分數次飲之。迨尿中無糖無酸。則可行以下各條。而驗明不致糖尿及酸尿之最低的滋養法。際此則該病人之明敏的協助甚爲重要

(三)糖糭類的容量　尿內無糖及酸已過二十四小時。可食含糖糭質百分之五之菜蔬(參觀下表)一百五十瓦。每日漸加糖糭類五瓦。共四日加至二十瓦。此後每隔一日加五瓦。由含糖糭百分之五之菜蔬。依次逐漸用百分之十及百分之十五者。然後再加用含糖糭質百分之五之水菓。亦逐漸換用百分之十及百分之十五者。此後則可用含糖糭質較多之食品。如薯及

雀麥粉等苟尿中不再顯糖則可用麪包。

(四)腥類的容量 尿內無糖後二日可食腥質二十瓦。如雞蛋三枚。以後每日可加肉類五瓦。至所食之腥質重量加至等於體重千分之一至千分之一·五爲度。

(五)脂類的容量 肉及蛋內均畧含脂質故已在用腥質時帶用少許後則每日可加用脂質三十五瓦。以病者之體重減輕停止爲度。猪由、牛乳油、他種油類均可用。

(六)尿內之糖再顯。倘尿內再顯糖、則須再禁食一日及從新再行以前所述之飲食法。

(七)減食之日期 無論如何。凡行以上之飲食法者、皆宜每星期內減食一日。當在糖糗質容量未過二十瓦時。每星期內宜禁食一日。症之輕者則當減食之日期僅減去該時食量二分之一或三分之一已足。 或在減食之日期僅用雞蛋及含糖糗質百分之五之菜蔬或僅用肉湯亦佳。 質言之。糖糗質容量愈小之際則禁食之日愈爲重要。

質言之糖尿症宜逐症特別施治不可概論又熱量之單位須由尿內無糖無醣而測度。不可依滋養功用而定蓋該功用每在常度之下也 開端禁食之數日內。可服鹼劑有昏迷之兆更宜用然在禁食之後、則不必再用。 又宜鼓勵病人且使知治法之效果操諸彼手苟彼能嚴守醫士之條約。則奏效自可望速

糖尿症食品表

患重糖尿症體重六萬瓦者所需之食物量表

食物	瓦數	每瓦之熱量單位	熱量單位總數
糖糭質	10	4	40
膣質	75	4	300
脂質	150	9	1,350
酒精	15	7	105
			1,795

無糖之食品：— 肉類，家禽類，野物類，清湯，膠質，蛋，牛乳油，植物油，咖啡，茶及碎哥哥等

含糖糭質的食品表

	所含糖糭質約百分之五者		約百分之十者	約百分之十五者	約百分之二十者
蔬菜類	[illegible](萵苣) [illegible] [illegible] 芹[illegible] [illegible]菜，蘆筍 [illegible]瓜 [illegible] [illegible] [illegible]瓜	花菜 番茄(紅茄) 茄子 韮菜，蒜 水芹 白菜 小蘿蔔 南瓜 紫菜	葱頭 絲[illegible] [illegible]蘿蔔 [illegible]	青豆(豌豆) 板芋 山葯 扁豆	薯 豌豆 玉蜀黍 飯 絲麫(掛麫)
水菓類	[illegible]利代菓(有脂質百分之二十者) [illegible]子		檸檬 橘 田菓(外國洋梅) 覆盆子 酸菓 桃 波羅蜜 西瓜	蘋果 梨 杏子 櫻桃 梅子	杏子 香蕉
果類			巴西果 榛子	杏仁(巴旦) 胡桃 [illegible] 椰子 松子	花生 此外尚有栗子惟所含之糖糭質多至百分之四十
雜品	蛤 淡[illegible] 魚子	蠔 肝			

食品所含各質比較表

食品類別 每三十瓦(即一兩)計算	腥	脂	糖粉類 比數	生熱力質
燕麥粉	5	2	20	110
生肉	6	2	0	40
熟肉	8	3	0	60
乳酪(40%)	1	12	1	120
乳酪(20%)	1	6	1	60
牛乳	1	1	2	20
麪包	3	0	18	90
米	3	0	24	110
乳脂	0	25	0	240
蛋一個	6	5	0	75
巴西果	5	20	2	210
橘子(一個)	0	0	10	40
柚子(一個)	0	0	10	40
蔬菜 25-6%類	0.5	1	1	6
薯	1	0	6	25
臘肉	5	15	0	155

腥質一瓦含四熱量單位

糖糗質一瓦含四熱量單位

脂質一瓦含九熱量單位

酒一瓦含七熱量單位

一千瓦——2.2 磅

腥質 6.25 瓦含氰 1 瓦

病人靜養體重每一千瓦需三十熱量單位

(二)用藥　無專治之藥惟鴉片可以阻止糖尿症之進行可締印 Codein 不至如莫非之致大便秘結初用鴉片時每劑半厘〇·〇二每日三次有時可逐漸加至每日用六至八厘 0.4—0.5 然不行上述之飲食法禁食糖糖質則鴉片亦無效迨尿中之糖已減至最低之度或已無者即當逐漸減去鴉片之劑量病者不但能容受大劑鴉片且減去時亦必不爲所苦　胰腺膏及化糖酶等曾經試用無甚大效　對於加雜病皮癢皮癩者可用冷皮約如硼酸或鈉礦硫礬一兩調水二水磅 Sod Hyposulphis 25gm, Aq 91. 或用魚石脂 Ichthyol 調羊毛脂 Lanolin 抹膏亦可　大便宜通順又須常驗尿內有無阿綏否及雙醋酸等

昏迷 Coma　尿含阿綏否及雙醋酸者宜減去食物之量而尤以減少糖糖質及脂質爲要若尿內顯糖則宜禁食苟有昏迷之兆宜立刻即行上述禁食法且用鈉鹼碳強礬大劑解酸毒用此藥注射入靜脈亦可注射之溶液係鈉鹼碳強礬一二與淡鹽水(即規定鹽水)九十八九分調合成者症勢危急者每六小時可注射此溶液至一立之多症較輕者宜口服或口服及射肛並施劑量須漸增至尿變鹼爲度甚或每日用至百瓦 Sod. Bic. 100 gm 亦無妨凡糖尿症之尿含雙醋酸多者皆宜服鈉鹼碳強礬　用管漸射該溶液入肛所謂『慕斐氏法』Murphy's method 者甚佳又病者之大便必須通順蓋大便秘結每爲昏迷之先兆也

(三)單純性尿崩症或單尿崩又名水尿症 DIABETES INSIPIDUS

定義 一種慢性病症其殊性狀係排泄多量之比重低的尿惟此症必須與癔症、伯瑞特氏症、大腦症及他症等所顯之尿過多 Diuresis or polyuria 辦明不可混淆此症與糖尿症之辨別在千六百七十四年已認定。

病原 此症在年少之人中最多男多於女有時或係先天性此症之遺傳性趨向頗昭著曾見一家四代九十一人中患此者二十三人而對於身體之康健無甚妨害

臨症的分類 此症可分兩類、(一)原發類或曰自發類 Primary or idiopathic 無明顯之器官病徵(二)繼發類或病狀性類 Secondary or symptomatic 則有顯腦或他處之病徵 原發類有時在多飲冷水或賭酒之後及急性症之漸愈期內發顯 至於繼發類或病狀性類則幾常與腦系統受傷或病、頭部受傷、顱骨受傷等有關係至於致此症之腦病則顱腦瘤、延腦及蝶鞍腺損害、腦流血等皆是也。而尤以腦瘰癧爲最常見此等瘰癧患大抵屬腦底性或腦衣炎性因脊腦損害而起者亦有之、腹部生瘤或生動脈瘤、瘰癧性腹膜炎及痘等有時亦顯尿崩 對於原發類宜察究蝶鞍腺之情況、 至於尿崩究如何發生則以以下之理論爲最妥蓋尿崩由於腎因血管之運動機能受擾而致之持續盈血所致例如(一)腹生瘤而腎受激惹、(二)顱腦損害而中樞腦系統受擾、(三)延腦司血管

中樞之功用性受擾等所致者是也。有時腎之排泄鹽鹵及尿素之功用減少

病體　解剖的損害無一定標準腎或變大及盈血膀胱或顯過長腎盂及腎胱管有時脹大。因慢性肺病而死者不少腦系統之損害微亦甚複雜。

病狀　受驚或受傷之後或突然起此症。然以逐漸發顯者爲常見。尿之排泄量大增及口渴過度係最昭著之病狀。每二十四小時排泄之尿量約自二十至四十水磅甚或更多有時出體之尿較入體之液體質多尿之比重低約一〇〇一至一〇〇五色清如水尿中之固體質或不減少。尿素或過多含異常之質者少惟間或有微含糖者含朊者亦罕　出尿既多則口渴亦因而過度。病者因多飲多溺非常困苦胃口大抵甚佳如糖尿症之貪食者甚罕。病者之外貌或肥胖壯健汗少皮澀、涎少而口常乾燥酒量極大、每能飲多量之酒而不醉

症程　症程與原發的損害有密接之關係有時兼胴性病之屬腦或屬腹者則身體之康健必大受損病者消瘦而精力速失　至於此症之屬原發性者則身體之康健或可維持甚久曾見患此類症至五十年之久者致命之故大抵係兼患他症自癒者亦有之

診斷　尿之比重低及不含糖係此症與糖尿症之異點癔性尿過多有時與此症甚相似。蓋其尿量或極大祇能依其發顯他種癔性病狀始可定診斷也惟癔性尿過多大抵係暫時性。有若干伯瑞特氏症亦或下大量之比重低的尿然而尿內含朊及澈質模、動脈壓增大、血管變硬左心

室過長等狀非此症所有。故不難辨別。

治法 治法尚無佳者 病人之飲液量不必限制。有時逐漸減去入體之脂類及鹽類似乎有益雅片或以爲甚效但不可靠 甘松劑可以試用甘松根粉每劑五厘 Pulv. Valerian. 0.3 gm 每日三次逐漸增加至日服兩錢 (8 gm) 爲度或服鋅甘松礬每劑十五厘漸增至三十厘。Zinc. Valerian. 1–2 gm 每日三次倘疑爲癔性而顯伐色曼應效者則可用解癔療法 電治法亦佳

(四) 嬰兒骨軟症 RICKETS (*Rhachitis*)

定義 此係一種嬰兒病症。其殊性狀爲全體滋養功用受害及生長之骨變異等。 日本醫界稱爲佝僂病。

病原 嬰兒骨軟症似乎全地球皆有之然以在大城市之貧民中居室飲食惡劣者爲最多歐美此症甚多。中國極少。似與遺傳性無關係。患者之數男女平均年齡則以一二歲之小兒患此者爲最常見。未滿六个月或三歲以後則患之者少。或云有一種遲發之類每在九至十二歲之間發顯。 飲食不合法係一重要病原故用罐頭牛乳、煉乳市上之專賣小兒食品、牛乳含糖質過多之食品等哺嬰兒者每易致此質言之食物中不可缺少動物脂及膠。 嬰兒之化變鈣礬鹽爲骨之功用有缺。亦與此症有關係。

病體 此症之病體以骨之變異爲最重要而尤以長骨之端及肋骨爲然骨幹及骺之間每有明顯之徵凸切視。則生長之處(尋常係兩線環) 大增厚。色微青外形較不規則且甚軟。此肥軟之厚率自千分米之五至十五不等成骨之處亦不規則較尋常者繇而多血管骨幹之衣易於撕開衣下或係絨狀組織與喪失鈣礬之骨相似此等變異之發顯實由於成骨之功用不完全是以

該骨既不能如尋常之生長亦不能如其堅固也。　依化學解析而論。患此症者之骨。內含之鈣礬鹽大減。甚或僅等於尋常之骨者百分之二十五至三十五。　肝及脾每變大。有時腸繫膜腺亦然。

病狀　此症大約在小兒出牙之期而學走之前臨起。症勢輕者每不易覺察。在殊性病狀發顯之前。先有消化受擾之狀者甚多。而病兒之滋養大受損。常畧發熱煩燥不寧。不克安睡。若小兒已能行走。際此則不喜走。走時步態軟弱不穩。　全身病狀之重要者有三。(一)全身有汎佈之痛楚。故喜靜而不動。苟強使之動。輒啼哭。(二)微發熱。(約百至百一·五度即三七·八至三八)　夜間燥動不寧。每掀去被蓋。此或因全身之感覺過敏。達於一種地位。即被蓋之重量亦或致困苦也。(三)大汗。而尤以頭及頸部為然。故晨起時枕或被汗濕透。　體之諸肌軟而鬆。皮色白。該兒自肥健而變為弱小。肌之弱狀甚昭著。而尤以兩腿者為然。故有誤認為癱之處。此骨軟症之假癱狀。一部份由於腿之鬆弱。一部份由於腿動時之痛。　骨骼殊性狀之發顯。或與全身病狀同時。或緊隨全身狀之後。察見其最先發顯者為肋骨之變異。肋骨與其肋連接處之外面顯一淺槽。斜向下外。另有一橫曲槽。從胸骨尾起。外向達腋。吸時此曲槽或陷深。或因肋骨邊之外凸而更昭著。肋骨外凸。而下半部尤然。致成所謂雞胸者。　此等胸部之變異。非嬰兒骨軟症所專有。他如腭扁桃過長以及各種阻礙空氣自由入肺之病症。皆可患之。　脊患後曲者甚多。而患旁曲者則較少。　患此症之小兒。其頭之大。每似過身及面應有者之常度。而其前後顖門之閉每過遲。甚或有至三四歲時前顖門未閉者。又顱頰之骨有成骨未完全之處。故有時受指按即凹入。(此狀不獨此症有之梅毒症之兒亦不少)　同時額凸及顱阜長厚。或且成不規則之隆凸。有髏形大而長其頂甚平扁者。更有一種。自上視之。其髏作長方形。此種較前者多。髏之大度與面不相稱。額部濶而方。額凸過於隆顯。皮薄。靜脈大而凸顯。髏後之髮被擦脫。　面骨亦有變異。此則以頰頷為最昭著。每過小。出牙期每較遲。所出之牙或小而且畸形。　至於上肢。則肱之變異者不多。肱骨之肱端或增粗。近肱側肌之連接處或有增厚之處。而最明顯之變異。則在橈骨及尺骨之下端。該兩骨幹與腕相連之處變大。肱骨下端亦或變大。惟不如前者之甚耳。症之重者。臂骨之形或大變異。蓋嬰兒學爬時。必賴臂支撐體之重量也。　盆部之變異。亦甚重要。對於女嬰尤然。蓋症重者或致過窄而成極重之畸形也。　至

於腿部。則最初係骭下端變大。症輕者或僅顯此狀。症重者。則骭上端、腓骨上下兩端、髋下端等皆變大甚。若病兒已在學步之際。則兩骭勢必變彎。若症勢重則不僅兩骭甚或兩髋亦彎向前。更有成[illegible]膝狀 Knock-knee 者。以上諸畸形。以學步時受體重所壓而致者爲主。然肌之作用亦與之有關係。又患此症者之軟骨多有屈曲骨折 Green-stick fracture 之虞。骨骼之變異逐漸進行。而全身病狀則依該進行而大有等差。雖患此症之小兒間有肥胖者。然大抵多少消瘦。即使滋養充足。身體亦必鬆軟而皮色蒼白。發熱非恆常之狀。然在骨之變異進行正盛之際則每發低熱。腹恆大。一部份由於腸胃氣脹一部份由於肝變大所致。症勢劇烈者甚至胸廓減小。脾多變大。且常可捫着。尿內有時含鏻礬鹽過多。常畧顯血虧。紅脭減少。白脒增多否不定。此則伴脾變大而起者較常見。有許多患此症之小兒顯腦系統病狀。常有煩燥、易怒、不眠等狀。已滿六月者有時癒瘲、患特他內痙 Tetany 者不少。此則以顯於手及臂者爲最多。腿亦間或患之。喉口痙攣係一多見之加雜患。雖不必定然兼患。然患骨軟症之小兒患之者實較他小兒多甚。劇烈之骨軟症對於小兒之生長有大阻碍。故因骨軟症而致之矮子頗多。

判症結局 僅患此症。從不致命。然此等小兒每易爲加雜病所累而死。而尤以呼吸系統病爲然。間或因喉痙及癒瘲而死。至於女小兒則盆部畸形甚爲危險。蓋每致難產也。

治法 母之孕期內其身體之情況愈佳者。則所生小兒患骨軟症之機會愈少。頻頻受孕及在孕期內仍以乳哺兒二者。係致所生小兒患此症之一要原。至於一般治法。則以注意飼兒爲第一要着。若母體不健及有他種原因不能哺兒者。則宜雇一適宜之乳母。否則宜用人工哺法。而以牛乳(對於小兒之月數依法用水沖淡及加糖)爲主要食品。病兒之大便須注意察驗。若糞中有乳塊則係所哺之乳過多或過濃之故。加大麥湯及米泔水入牛乳、係極佳之食品。病兒衣被宜溫煖。每日宜多居空氣及陽光中。日用溫水浴。用油細細揉摩身體甚佳。每可減去感覺過敏之患。尤宜注意於預防畸形之法。毋宜禁止病兒學步。用長夾板夾腿。使板頭長過其足以防該兒自步之法甚佳。至於葯治法。則磷係一良劑。磷一百二十分厘之一 Phosphorus 0.00045 grm 溶於

俄利伐油內日服二三次又法號香酒每劑六至十二滴Elixir Phosphori每日三次此法最佳魚肝油每劑半錢至一錢。Ol. Morrh. 2-4cc 亦甚佳又魚肝油和鐵氣糖漿 Syr. Ferri Jodi [illegible]亦係佳劑　至於消化、呼吸、腦系統等加雜病，宜依病狀施治

(五)壞血症又名青蓮病舊名蓮症　SCURVY (*Scorbutus*)

定義　此係一種病原未明之新陳代謝紊亂症其殊性狀爲劇烈之體弱血虧、齦變海絨樣、易流血等。

病原　此症古時已有行軍之兵士及久航之舟子中尤爲盛行故西俗有舟子之災 The calamity of sailors 之稱自十九世紀以來此症之病理及致病之情況皆已明故舟子之患此症者日漸減少。俄國有數處地方以此症爲地方性症美國亦時有此症南非洲土人亦患之惟英國則此症已絕少矣　致病之原因今尙未確知醫界有三種理論（一）由食物中缺乏新鮮菜蔬所成之成分所致然食新鮮肉類者雖無菜蔬亦不成此病是則此說之不甚確也明矣（二）由食物中之毒質所致。如由腐敗而生之尙未查明之有機毒質是也（三）由特種微生物所致。此外尙有他種情況與此症有關係者就中尤以體性的及道德的勢力爲重要例如人間過於稠密居於冷濕之處、處境不佳之際而加以過度的困乏如兵士戰敗遁逃之際是等是也惟僅係饑餓決不致此症。患者無年齡男女之區別惟老者或易於受患耳、

病體　解剖上的變異雖非特性。然甚昭著，大抵係對於流血之情況。血黑而不凝，用顯微鏡察驗，則係劇烈之血虧而不兼白球增多者。生存時皮顯瘀斑肌內流血間或關節周圍甚或關節內亦流血。內部器官之流血則以漿液膜、腎、膀胱等為最昭著。齦腫有時潰爛，是故患症久者齒多鬆動。且有脫落者。腸下段及胸亦間或顯潰爛。流血入洇膜者亦極多。脾大而軟。肝、腎、心等之正脂肪有變異。

病狀　症起時隱而不明顯，其早狀為體重減輕、進行性虛弱、面色青白等。不久齦即腫而顯海絨形，易流血。極重者則顯開花狀。此等變異雖為殊性狀。然間有不顯之者。齒或鬆動甚且脫落。惟牙座變死者不多見。口臭極惡。舌腫然或僅色紅而苔不甚厚。涎腺間或變大。口洇膜下流血者甚多。皮膚乾而粗。不久即顯瘀斑。初在腿部，則顯於臂及軀幹而尤以毛囊周圍皮內為多。此種大抵僅為瘀斑，然亦有變大者，常係皮下出血或有明顯之腫症。重者骨外衣與骨之間（以在脛骨為最常）或亦有滲出質致成不規則形隆凸。此隆凸或破而成汚狀潰爛。倘受微疵或傷，血即流入該傷處。踝多凉腫。小腿之皮下胴及肌每積滲出質而腫硬。該處之皮或為血所染　洇膜流血係較為少見之病狀。然鼻衄則常見。吐血及咳血者罕。血尿及血糞症重者或有之。心悸動及其搏動無力而不規則係昭著之病狀。心底常有血鳴可以聽見。　呼吸系統病狀罕有。胃口不良，病者因齦痛每不良於咀嚼食物。大便秘結較泄瀉者多。尿多含蛋白。比重高而色深。尿之

成分之變異無定。

此外尚有悒悶、無情緒、或頭痛、晚期則昏譫等狀。瘛瘲、偏癱、腦衣流血等曾有之。奇特之視屬病狀如晝矇夜矇等間或有之　症成已久者、骨或變死、年幼者甚或骨骺與骨幹脫離、更有肋骨與軟骨相離者。　除在症之晚期及內部器官患繼發性炎者外、大抵不發熱。不寧惟是、體溫或且低過常度。　急性關節炎係一間有之加雜病。

診斷　若同時患者頗多、則不難診斷。至於單獨發生者、則不易與他數種瘀斑症辨別。至於因食物不適而致病、改良食物後即癒者、則可決為此症。

判症結局　除症起過久及不易查確致病之情況者外、大抵結局不惡。致命之數甚少。逐漸之心力喪失及間或突起之昏迷係致命之原因。又腦衣流血、漿液穴內生瘀、胸炎及他種加雜病等亦或能致命。

治法　險症起過久者外。每日食二三个檸檬或橙柑之汁及食品中多用肉及新鮮菜蔬、已足治癒此症。若胃過於紊亂、可食肉絨及牛乳。食時。宜量少而次數多。檸檬汁亦宜逐漸增加。迨病者精力漸強。則食物可以自由。薯、白菜、芹菜、生菜等儘可多食。　口炎係極困苦之病狀。可用鉀錳七礬溶液或淡卡波利酸溶液漱口。齦腫可用筆探濃銀氰強礬溶液。甚有效。治大便秘結可用射肛劑。　至於他種情況如流血、潰爛等。宜照常法施治。

嬰兒壞血症 INFANTILE SCURVY (*Barlow's disease*)

此係一特種壞血症。爲小兒所患。因食物不完全而起。患症之期。多在第六月至十五月之間。惟此症不常見。病原概爲食物不宜。而其由食罐頭牛乳、麥精牛乳、肆間備製之嬰兒食品者尤爲常見。

在初起時其最要之狀如下。病兒靜而不動。下肢感觸過敏。觸則下肢痛而畏動。動輒啼哭。此時上肢或猶無恙。有則畧遲。由下肢而起其腫漸至身一若骨幹增厚而該肢逐漸變粗者然。屈膝起且翻向外而似癱、除此背腰羸弱或畧腫。上肢或亦變異。惟不似下肢之劇烈耳。腕關節以上或腫。近肱骨骺之處亦然。多係兩側俱患。但受累之先後不同。關節大概無恙。 症重者骨幹與骺相連處有擦聲。股骨之上下端及脛骨之上端與其骺脫離。肱骨上端或亦如是。有時胸骨及肋胸端向後陷入。似受外壓者然。顱頂骨甚或面骨之外面間或有增厚之處。上瞼腫而色畧變、眼球較常凸出。 至於血虧之輕重則依四肢受累之程度而異。皮變土色而微黃。劇烈者則有似痱狀之瘀。惟瘀斑則罕見。瘦狀雖不昭著。然虛弱殊甚。且係肌力不足之徵。 體溫度無常、肢受累時。溫度升。惟罕有過一百二度者。此外則如常、或常低 若已出牙、齦或變鬆軟。

凡小兒下肢提痛且難動而或似癱者。須察其是此症否。至有時癱性假癱 Syphilitic pseudo-paralysis 之骨幹與骺脫離之狀亦與此相似。但在癱症者之病狀起較陡。至於如馬特症則一歲以內之小兒患之者絕少。且可詳察病原而辨別之。

此症之特性損害狀。即骨衣下流血成瘀致骨幹增厚而痛。亦有肌內流血成瘀者。

預防之法至爲重要。罐頭牛乳(鍊乳)及肆間配製之小兒食品宜禁用。可用新鮮牛乳及牛肉汁一小匙或肉湯及薯蓣。每日飲柑橘汁三四次。急性狀已退而仍血虧者可服鐵劑及魚肝油。如法療治。則痊癒甚速。

(六) 肥胖症　OBESITY

定義　此係一種新陳代謝之紊亂。其殊性狀爲身體積脂過多。

病原　原來係食品之氧化 Oxidation 不適當之結果而伴以或吸收生脂之質過多或其燃化 Combustion 不完全此二種原因或同時併有要知此症不定爲食物過多所致。有許多胖人食量甚小然而因食物過多而直接發胖者固亦不少。此外更有昭著之遺傳性趨向。種族亦有關係。以全世界而論則女較男易患此。

脂屬新陳代謝今尙未完全確知。僅知其一部份受隱泌之管轄耳。脂質積聚之各種情況與隱泌有關係者吾人屢見不鮮發身之際身體之脂質大增而尤以皮膚爲然。割去精腺者皮下之脂即增多。故閹人胖者頗多。婦人經絕期體重增加者頗多。孕期及哺乳期內皮脂亦或大增。隱泌之管轄脂屬新陳代謝醫界確知者僅有一據例如蝶鞍腺或其鄰近生瘤。則或全體發胖而生殖器萎小。蝶鞍腺管轄糖屬新陳代謝（碳水屬新陳代謝）Carbohydrate metabolism 倘割去該腺之後葉。則致體重大增蓋身體容納糖質之量似因此而增加故致胖也。由此類推則許多年輕者之過於肥胖未必非蝶鞍腺功用欠缺 Hypopituitarism 所致。奇特之肥胖如六閱月之間體重增至七十磅之多者。亦或係體內某腺之隱泌受擾也。

病狀　身體過於肥胖則舉動每多不便而在婦人。則因而貌陋體胖者雖亦間有精神奮發運動敏捷者然過於肥胖究非康健徵兆。氣短、心動不自由、行步艱滯等係最常見之病狀至於小兒之過肥甚多由於父母之教養不適當及無節制之飲食習慣等。此等情況日漸增多。在美國地方。每每過胖之小兒甚多、年幼而過肥者。有一種不可控制之多睡趨向。此種多睡情況。或亦係隱祕受擾之顯狀也。

治法　凡在四十歲以後。飲食過多者甚多故節制飲食甚為重要、屬遺傳性者每不易治癒。小兒過於肥胖。則亦以節制飲食為最有功。舉凡糖類及脂類食品務宜減少禁止糖食。並須每日操練、婦女在生小兒後及經絕期發胖者、亦以每日操練運動為要加以減少飲食。而糖糖類尤宜禁止。療治此症之法頗多。要不外嚴戒糖類脂類及減少飲食之量等。　耳武勒氏治法 Oertel's method 詳心變脂篇彼主張減少飲料。僅在食後二小時始可飲液體質。　**文努登氏** Von Noorden 之飲食法甚佳。茲錄其每日之飲食量如下。瘦肉三百五十瓦。麪包五十瓦。薯百瓦水菓及菜蔬三百瓦。雞蛋一枚。肉湯約五量兩。牛乳八量兩。茶及水不加限制。　肥胖極者。宜入病院。以便看護者照規定之法按時按量給與飲食。　每日所飲液體質。至少不宜減至一立（三十五至四十兩）以下。　此等病人多患血虧治血虧宜用大劑鐵葯。　至於脾腺膏 Extr. Thyroid. 則祗可依制度的治法施用、每劑五厘(.3 gm)日服三劑。苟兼以節制飲食運動身體則功效甚佳。但宜斟酌病情。不得一遇身體過肥者

即用此膏。蝶鞍腺膏亦或有效。

(七)局所性肥胖症 THE LIPOMATOSES

局所性積脂之種類。條述如下。

(一)痛性肥胖症 Adiposis dolorosa 此係一種身體各處積不規則及對峙脂塊之體腡受擾。且作痛。有時或兼衰弱及靈心變異。積聚之脂塊作不規則形而相對峙。累及腹、胸、臂或腿等。或僅限於四肢。或僅限於軀幹面、手、足等每不受累。所顯之痛有時自起。而易於因受壓而激發。體弱雖非恆有之狀然或甚昭著。病者常易怒而煩燥。脂塊屯積處之皮膚顯昭著之感覺過敏。此症婦女患之者較多。病理今尚未確知。或者亦係隱泌系亂也。

(二)結形局所肥胖症 Nodular circumscribed lipomatosis 此症甚多脂疣散生於體之各處。大小無定。自有包膜之小疣甚至於有界之大瘤皆有之。或單獨。或多數。更有對峙者。有時作痛。間或兼顯衰弱及靈心變異等狀。

(三)汎佈相對性頸部肥胖症 Diffuse symmetrical lipomatosis of the neck 此種奇異之症。其殊性狀為或單純或分葉之脂質屯積於頸之皮下。致頸部龐大。或僅限於頭。或體之他處亦生脂瘤。男子患之者較女子多甚。對於身體之康健無甚大阻碍。然逐漸增大則不免醜陋耳。有時亦或顯全身

病狀　病胸內有汎佈淋巴小結頗多故又有腺性肥胖症 Adeno-lipomatosis 之稱。

(四)大腦性肥胖症 Cerebral adiposity　蝶鞍腺或其附近處生瘤則或致肥胖過度而生殖器發育不足等情況前已述過矣。後當於隱祕篇另行詳述。

(五)假脂瘤 Pseudo-lipoma　患癔症者之皮下有時顯局所痳腫狀。有時或係脂瘤有青色及白色兩類。

治法　目下尚無完善之治法脾腺膏小劑可試用。惟每月內宜停服一星期他種腺膏亦可試用倘有蝶鞍腺瘤之徵宜審察應用外科治法否

(八)血色質屯積症 HEMOCHROMATOSIS

定義　此係一種新陳代謝障礙其外性狀爲器官屯積含鐵之色質、許多器官之尋常色質加增兼進行性變硬、大多數兼患糖尿、等。

病原　此症甚少。婦人尤少。患者多數爲中年人雖似無昭著之素因。然近今醫界以爲與嗜酒有關係。

病體　剖屍檢驗。各官顯一種褐色或古銅色其爲明者。肝變大且硬脾亦變大。胰腺或枯小。或成筋胸及積脂淋巴腺積色質。該色質係血色素 Hemosiderin 即含鐵者多屯積於腺脈、心肌脈、淋巴腺等處、其量極大。例如屯積於肝者覺較尋常色質多過百倍。至於血棕色素(即無鐵者) Hemofuscin 則其量大有等差。帶黃色。多屯積於連胸之脈、血無特別變異。　此症之病理。今尚未確知或者係一種原發性新陳代謝受擾致胛質成色質之功用變異。而屯積於胸內也。

臨症現狀　此症可分二類。一兼糖尿者。一則無之。第一類較多。其病狀爲劇烈之糖尿、體弱、進行性皮膚屯積色質、肝變大等。皮之色質大有等差。自深棕色以至於鉛色或靑黑色者皆有之。最易招人注意。肝所顯之情況係一種過長性變硬。平滑而一致變大。脾或繼之而變大。所顯之糖尿每劇烈而症程急遽。此症或已成數年之久。然後始顯糖尿。

除一般衛生外。無特別治法。有糖尿症者。則須施治該症之法。

（九）棕黑色症 又名蒼黃症 OCHRONOSIS

定義　此係一種罕見之新陳代謝紊亂。致肭及筋腡變黑。皮積色質。兼顯黑尿。因尿含阿勒卡否 Alkapton 或由卡波利酸而成之質故也。

病原　常有兩種。（甲）病人之體腡先天生有乖性化學變者。或全家均有此性。於是消極性新陳代謝（腡廢）不完全致生異質而由尿排泄。該尿暴露空中。則成含阿勒卡否尿。此種乖性或傳至三代之久。　（乙）係久用卡波利酸。如用卡波利濃洗藥久敷瘡面。亦或致黑尿及腡變黑之狀。

病狀　症已成則棕黑色極昭著。筋腡之變色。以指關節之背面爲最顯。體瘦者。手足之腱呈靑灰色。耳肭亦呈靑色。眼球及肝衣或有黑迹。嘗見鼻頰之皮變黑如煤者。有時兼患關節炎。症雖無礙於健康。然醜陋甚。剖屍檢驗。則見肭、筋帶、筋腡等到處皆呈棕黑色。

OCHRONOSIS

第五篇 消化系統症 DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

(甲)口症 DISEASES OF THE MOUTH

口炎 STOMATITIS

(一)急性口炎 Acute stomatitis 此症最常見者。係受種種激惹力而成之癤性口炎或曰單純口炎、Erythematous or simple stomatitis or Catarrh of mouth 老壯幼穉皆有患之者。嬰兒患此症每因生牙或腸胃病而起、撫養失宜身體羸弱者。尤易患之成人後患此症則每由吸煙過度及濫食味過濃之物所致、又此症每伴消化不良(食滯)Indigestion 或急性熱症而發。患處或僅在唇際及齒齦或蔓延全口並及於舌。初發時涸膜表面紅而乾。繼則口泌增多、舌腫苔厚舌邊貼牙之處徵凹患者全身病狀絕少惟在小兒則或稍發熱然患處極不舒適且或痛苦甚、咀嚼時尤甚。

凡嬰兒患此。每喂哺後。宜用硼砂水或硼砂合甘油抹淨其口。症之重而易成慢性者。宜用銀氰強礬淡水抹洗調合法銀氰強礬二四厘合水一兩。Arg. Nitras 2—2.6 gm., Aq. 28.5 cc

(二)疱性口炎又名阿夫他性口炎或白瘍性口炎 Aphthous, follicular or vesicular stomatitis 此症係口生微凸之小點。該點之直徑。約在千分米二及千分米四之間。(2—4 mm)周圍有紅暈。初爲小疱。繼則破而成小瘍。底作淺灰色。邊則鮮紅。患處在唇內舌邊及頰裡者最多。在喉潤膜者甚少。小兒未滿三歲患此者最衆。或由自發。或由熱病及消化不良所致。此疱發生極速。一十四小時內即成小瘍。凡嬰兒患此。則口痛厭食。頰涎增多。口臭濃厚。惟不臭惡。大概除引發此症之他症的全身病狀外。別無他種。切勿誤認爲寄生性口炎。Thrush 蓋無特別之寄生物也。症勢不危險。苟引發此症之他症就痊。則此症亦迅速平復。症之重者。每延及喉門柱及喉而成瘍。此則痛而一時不易平復。

治法每瘍宜用銀氰強礬揉抹。食後宜用鉀綠強礬溶液 Sol. Pot. Chloratis 淨口。全身病狀亦宜注意。

(三)潰爛性口炎 Ulcerative stomatitis 此症又名臭性口炎。小兒生暫牙後多患之。有傳染性。凡不適衞生法之局院中。一人患之。遂致蔓延。全舍監獄營盤等。亦然。食物不足。或不合衞生。空氣不佳以及天氣冷濕過久。大約係致此症之特別緣由。口汚牙蠧 Carious teeth 與牙積沙等。係此症之引線。此症之傳染。似自成特種之症。但未能區別其穉爲何穉耳。

患處由齦邊而起。齦紅腫。易流血。繼則成瘍。瘍底有淺灰白色膜緊粘。症重則牙齒鬆。牙座死。此瘍遂蔓延至頰頷之齦舌脣及頰洇膜大約全腫惟絕少成瘍者口涎流溢。口氣臭惡。咀嚼則痛。頷下之淋巴腺腫大有時皮或發疹癮致易誤爲麻疹症全身病狀常重小兒羸弱者或以致死、鉀綠強礬爲治斯症之特別要藥小兒每服十厘。Potass. Chloras 0.65 日服三次成人倍之。患處並宜用此藥水漱口或用此藥粉敷瘍面。若瘍極臭惡可用鉀錳上礬溶液 Sol. Pot. Permang. 漱口及銀氰強礬敷瘍。

別有數種口瘍。今與此潰爛口炎症不同、凡乳母多患之。患處每由洇膜腺發生而現於脣頰之洇膜。其直徑千分米之三至五。(3—5 mm.) 患者或微覺不適。或否。亦有痛甚致飲食及咀嚼俱見阻礙者此種口瘍。若抹以銀氰強礬。功效立見。又宜服補藥吸清氣及食滋養品爲妙

(四)寄生性口炎 Parasitic stomatitis (Thrush or Soor)

寄生性口炎俗名鵝口瘡或口疴此症小兒患之者最多致病之原。係一種菌。名口炎酵菌。或白酵菌。Saccharomyces or blastomyces albicans 屬酵菌類或絲菌類。而爲分枝之絲所組成此絲之尾。又生一種長圓形酵胅。凡口洇膜無病。則不患此症。食物不合宜。口不潔淨。牙間食物屑遂釀成酸以及患口卡他耳。均係發生此菌之緣由。育嬰院中。每因喂瓶及匙不潔、致小兒患此症。　此症不僅小兒患之、卽常人當熱症之末期或患慢性瘵症、糖尿症以及體質衰憊者。亦皆患之。　此酵菌之生長、每在洇膜上層。其絲則在膚胅間佈成密網。患

STOMATITIS

處初由舌起現畧凸之珠白色小點後則層大漸相聯合而成膜此膜易刮去刮後下面洇膜依然無損若其患深入則刮後當流血且畧潰患久每能延至頰唇腭盤等處更累及腭扁桃及喉症之危重者全頰洇膜均被灰白色膜所遮甚或延入臟及聲筋帶亦有至腸胃者小兒之壯健而撫育合法者有時亦患此症然常見者每係羸弱消瘦而兼有腸胃病之小兒此則每至綿綿數月之久始平復

此症不難辨認切勿誤認為阿夫他性口炎蓋該炎症當白黴未成時已先有疱與此症不同又此症荷用顯微鏡察視洇膜中現有酵菌且口常乾燥而阿夫他性口炎症則多流涎絕不相同

預防此症較刮除尤易小兒之口必須抹洗潔淨喂瓶須施防穢法洗口水可用灰水或他種鹼水(如鈉氣碳強礬一錢水八兩) Sod. Bicarb. 4 gm., Aq. 230 cc. 均妙若見病斑每食後即當用此鹼水洗口或用硼砂或用鈉硫弱礬一錢水一兩 Sod. Sulphis 4 gm., Aq. 28 cc. 噴洒入口或用黑錄洗水 Lotio Nigra 調甘油或鋏錳上礬溶液均可　凡療治此症務以同時療治小兒全體之病為要蓋此症每有依法施治不見功效必待至病兒身體全健後(如改換水土治癒洩瀉等)始得痊癒者如遇此症之難治者當僱乳母以代喂瓶

(三)疳性口炎 Cancrum oris, Gangrenous stomatitis or Noma　舊名口頰疳炎俗名走馬疳此症係一種驟長之疳起於齦或頰致肉脫爛甚危險然幸罕覩惟小兒之撫育十分失宜者及急性熱症將痊

之期始有之患者男多於女每在二歲至五歲之間當麻疹症將痊之期而起者十居其五焉患此症或紅熱症之後亦有患之者。 患處最初在齦或一頰之涸膜其進行初則隱而不易察覺及至察覺則涸膜已患疳性瘍且蔓延驟速不久則皮及隣比之處漸變堅硬而疳性瘍亦漸廣症重者穿頰而出或延至舌及頦侵入頰頜等處更或達於耳及瞼症輕者瘍生頰裡或漸痊或穿頰而僅存一漏孔凡遇此等重症全身病狀勢必昭著脈急體極羸弱大約延至七日或十日而死體温度高至一百三四度(三九・五至四〇)病者際此每兼患泄瀉甚或患吸引性肺炎 Aspiration pneumonia 此症初起時每每隱而不現迨至發現就診已患廣疳瘍治法宜用發烟硝強酸 Ac. Nitric. Fumans 或烙法 Cautery 將瘡燬除甚有功效又宜用免腐葯除臭氣病兒宜慎爲撫養及多服激葯。

(六)録毒性口炎 又名中録毒口炎 Mercurial stomatitis (Ptyalism) 凡人有易中録毒性者每患此症。然因服録類葯過度者今已甚少又常作録類工業者及陸續連服小份録劑亦能致此症例如患心病者因小便不利每三小時服加路米(録氯弱鹽 Calomel 0.008)八分厘之一迨八劑或十劑後忽生重劇之口炎纏綿數禮拜之久且有因服録堊散 Hydr. c. Cret. 小劑而患此症者 患者初覺口內生金類質味齦紅腫而痛咀嚼艱難繼則涎腺腫痛口涎流溢舌亦腫口氣臭惡苟症漸重則涸膜成瘍甚或頰頜等骨死此症雖十分痛苦然不甚危險大概兩禮拜可痊又有牙齒變鬆或脫落其炎或延至喉及耳喉管者今已不常見矣

凡服錸類藥者。一經察覺錸病即當停止不服症發未久而症勢輕者祇須用藥水淨口即可治癒。症重者服鉀綠強礬並以之漱口通利大便每晚宜熱浴口間可服阿刀邊兩次每次百分釐之一爲度。Atropin ([illegible]) 亦可服鉀綠鹽。凡流涎過多而久者體極羸弱血虧。其治法當以補養爲主食物宜用湯汁蓋病人不能咀嚼也如痛勢兇猛每夜宜服衣必格雜散。Pulv. Ipec. Co.

凡小兒生牙時多爲口炎所累（錸毒性口炎尤甚）以致牙釉之組成不完全而成蛀牙 Erosion 齒形似蜂房。多凹陷此等蛀牙當與胎生瘠牙詳細辨別此兩症雖或并見其病自不相同。 蜂房形每現於門牙惟醫學家曾經試驗凡小兒口炎所致之蛀牙其蜂房形首現於恆大牙次及門牙該牙凹陷蛀壞色不潔白。每有小橫槽橫過平行緒齒或謂此橫槽係小兒曾患瘄痧或他重症所致。與重病後指甲上生之橫槽相同云云

（七）波紋舌（癲性舌症）(Geographical tongue; Eczema of the tongue)　此症係舌上膚脫後所留之圓迹迹之中央漸就平復而迹邊則蔓延繼則各迹混合致各邊相接而成彎曲形此形蔓延舌上之紋遂似波紋故名波紋舌。此患每覺熱發癢使患者煩惱或誤認爲初發之痘病原尚未查定小孩及壯年人俱有患之者性易復發。壯年患此不易療治。曾見一症延兩年之久施各種治法皆不見效凡遇舌覺熱時可用銀氰強礬溶液止之最妙

又有一種表面性舌炎（Superficial gl[illegible]）舌炎處以舌尖及舌邊爲界顯無定形之紅點驟視之頗似膚

脫後舌蒴紅腫者然。抹以銀氯強蓉甚佳。

（八）舌口白斑症又名舌鱗癬 Leucoplakia buccalis, Buccal psoriasis, 此症有三類。（一）舌上生小白點微凸似繭名舌釘 Lingual corn （二）舌膚增厚蔓延成斑。薄則青白色。厚則暗白色。在舌背及舌邊發顯者較多 （三）舌斑蔓延口內腭、齦、唇及頰均被一層或光滑或縐裂之暗白色斑所遮蔽此種廣播類舌之本界或不受害惟唇涸膜每被累兼有累及外生殖器涸膜者吸煙過度者每易患此症故俗名吸煙人之舌有時黴脒痾即由此斑所致又患此症者多數曾患癦症然僅用療癦葯不足治此症

舌白斑係一種不易療治之症凡激惹品如烟草及過熱之食物務宜禁忌用銻氯砒鹽一分水二百分 Sol. Hydrarg. Perchlor 1/2% 或鏻強酸一分水一百分 Sol. Ac. Chromic. 1% 抹患處曾奏佳效他種治患處之法不甚可靠如生繭瘤則宜割去。又宜用X光線。

舌後部之光滑消瘦症多數屬癦性剖驗七十五癦症內五十五皆有此症

（九）臭口 Foetor oris 此病極多其故最繁不能備舉擇要條列如下 （一）因食滯又名消化不良及口喉胃等處之卡他耳所致此類口臭大概不甚惡烈尋常漱口葯水及銻瀉葯均能治癒之惟胃病重者口臭亦重倘胃生疽則臭極 （二）因口之本部病所致（甲）各種口炎症及吸煙者口臭常重早晨尤甚 乙膿性牙窩炎 Pyorrhoea alveolaris 中年患此者最多。試驗法用粗綫或紙邊插入牙縫深

處，少頃取出嗅之。治法，用氣上蓌 Hydrogen. Peroxid. 射入牙齦窩洗漱，再入純淨卡波利酸一二滴。Ac. Carbolic. 或用木牙剔挑高銅硫强礬 (Cupri Sulphas) 塞滿牙齦窩，每四五日塞一次，數星期之後，即當見功。牙之動搖者，宜鉗去，且須去其牙沙。(三)因腭扁桃病所致。口之脫膚積聚扁桃窩，被穉所侵，漸成圓形或三角形小粒，可由扁桃窩中擠出，其臭氣奇特，甚易辨別。試驗法，用指摸擦該扁桃而後嗅指上之臭氣。治法見腭扁桃症。(四)因癬牙所致。此與膿性牙窩炎及慢性腭扁桃炎之臭氣不同。(五)因鼻、嗓、肺及氣管等處各病所致。(六)因血所致。呼氣時帶血病之臭，如糖尿症等。醫士須知膿性牙窩炎及慢性腭扁桃窩炎，爲口臭最尋常之原因。

(十)膿性口症 Oral pyogenic diseases (Oral sepsis)

口膿病，患者甚多。牙癬、膿性牙窩炎、牙座痒等，時常發現其膿穉，或傳染全身，或因常生膿，致身體虛弱。例如多牙窩患膿炎者，因每日生膿甚多，每致血虧，面色黃白。有云腸、胃、闌尾、胆囊、腎盂等處發炎，有時係膿性口症所引發。一種血虧惡症，尤多胎原于此。由此可知此病之重要。凡口與牙，務宜潔淨，牙沙須刮去，齦窩須漱洗，最好每月請牙醫潔淨一次。療治不如預防，此之謂也。

此病甚難治。用葯治患處，固係善法，而用伐克辛 Vaccine 亦甚通行，惟有時不奏效。凡治此症，宜與牙醫商議而後行。刮去牙沙，更用防穉藥，如卡波利酸一分水百分洗口，或用氣上蓌敷患處亦可。

(十一)口泗腺症 Affections of the mucous glands

泗腺症不常見，有時口及喉之卡他耳，每致該腺

發腫、此外尚有兩種、然皆罕見、一爲泗、涎、淚等腺均變大、一爲唇泗腺大腫、下較上署大。腺管痕按之出泗或泗膿、唇皮或紅腫。

(乙)涎腺症 DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS

(一)涎過多 Supersecretion (Ptyalism) 涎腺無病者。每二十四小時出涎四十兩至六十兩。凡飲食之際。涎出較常時多。又小兒生牙時。涎亦增多。然此皆係自然之增加。非病也、所謂涎過多者。係不自然之增加。即涎多過度。而成病也。其原甚多。條列如下。(一)因噁心及腦病或瘈獸症 Rabies 所致。(二)因急性熱症所致。痘症尤甚。(三)因脺腺病所致。(四)因懷孕初期所致、但懷孕者、有時始終患之。(五)因行經所致。(六)又藥品如錶、鏽、銅、氣合質等植物藥類如「亞波蘭的」Jaborandi 菌毒精 Muscarin 等以及煙草。均能生涎。此數藥內。最常見者爲錶。有時口不患炎。亦能出涎過度。治法、初試服阿刀便 Atropin 或氯鹽 Bromides 小劑、細察所施之藥功效如何。然後斟酌加減。至收效最佳之份劑而止。

(二)口乾燥症 Xerostomia 此症係口及涎腺之生泌功用停止。舌紅而乾。或且裂罅、頰及腭等泗膜光亮乾燥。咀嚼、吞嚥及語言俱難。此症不多見。患者多係女人。有時伴腦系統病狀而起。惟不累及身體之康健。

(三)涎腺炎 Inflammation of the salivary glands 條列如下。

(甲)痺性腮腺炎又名流行性腮腺炎。Epidemic parotitis or Mumps (見特種痺症篇)

(乙)膿性腮腺炎 Parotid bubo 條列如下。

(一)凡患痺性熱症如瘟疫、肺炎、稚串痺等症者。每患膿性腮腺炎。惟隨疫症而發者尤常見。其病原有二。或因稃由血而染該腺。或因炎循涎腺管而至該腺。此症大抵危重。生膿甚速。患熱症時加以此症係一惡兆。痺症至第二期亦或患此症

(二)凡患盆及腹病或受傷者。亦能致膿性腮腺炎。曾有一百零一人因此原因而患此症。此一百零一症之內。因尿道病及受傷而患此者十八人。因胃道病及受傷者十八人。因腹壁、腹膜、盆織膶等病及受傷者二十三人。其餘五十人。則或因生殖器暫失常度。或因受傷。或因病而患此症。所謂生殖器暫失常度者。卽精腺畧受擊、施用托子宮環、行經及懷孕等是也。此等腮腺炎之病原尚未查確。大概因稃循管而染該腮腺所致

(三)患顏面[illegible]、糖尿症及中金類毒者。亦有時患膿性腮腺炎

治法。用水蛭六條。吮其血而散其炎。將生膿時。宜以熱袱敷之。已生膿。宜速剖割。

(丙)慢性腮腺炎 Chronic parotitis 此症每繼喉炎或痺性腮腺炎而發。發時腮腺變大。然罕覺痛。有時或出涎過度。又有中鉛、銻、鉍銅等藥毒而發者。瘰症第二期及慢性腎炎或亦兼發此症。

(丁)米苦烈氏症 Mikulicz's disease 涎淚等腺同時變大此患無痛苦屬慢性或延數年之久病原未詳。患處除間胴被侵入外該腺之正胴或竟無損又曾見一患此症者其淚腺之位置被筋胴所侵佔患者如添發急性熱症則該腺等之變大或竟隨熱症消去用砒藥療治當有佳效。

(戊)腮腺管及腮腺之氣瘤凡吹玻管及吹樂器者每患之。該管充氣似瘤大者如蛋小者如欖核有時該瘤含氣涎膿三質氣瘤僅生於腮腺者不常見凡氣瘤以手捫之作水沸聲

(丙) 喉症 DISEASES OF THE PHARYNX

(一)血運受累 Circulatory disturbance. (甲)喉盈血 Hyperemia 多數緣急性或慢性喉症而發。又或因吸煙損喉或演說過多所致心門瓣病或上總靜脈為瘤或動脈囊所壓每致靜脈盈血總動脈門不全閉者其毛管處或有脈搏可察見而頸動脈跳動過速每易誤為動脈囊。

(乙)喉流血 Hemorrhage 或與他潤膜流血并發或僅因喉病所致 如喉發粒或疱 每易誤認為肺或胃流血患者晨起枕上每見血涎或忽然唾出多血然此病罕有危險者。施本處治法即癒。有時喉血流入潤膜成喉瘀腫(血瘤) Hematoma

(丙)喉痳腫。Edema 凡患虛弱血虧及慢性腎炎者。其腭垂及毗連諸處多患此症有時腭垂大腫。則吞嚥呼吸皆難。

(二)急性喉炎 Acute pharyngitis 喉胭全部以及腭扁桃常皆受累。此症因傷風而起。亦有因體病、如癲、消化不良等而起者、吞嚥痛而不舒、喉癢而乾、常欲咯痰咳嗽、其病多延入嗓致聲嘶或至耳喉管致微聾。患者頸硬頸淋巴腺或腫痛。全身病狀罕有危重者。病起時畏寒、發微熱、脈搏數增、若腭扁桃受累則發熱較甚。驗其喉則洇膜皆盈血乾而發亮、有數處被粘泌遮蓋、腭垂亦有時大腫。

病期不過數日則瘉。若腭扁桃受累而發熱高者、可服烏頭、Aconite 鈉柳礬、Sod. Salicylas 怪阿克 Guaiacum 等藥。但因服錶氣弱鹽 Hydr. Subchlor. 或朴硝類瀉藥 Saline aperient 及吸汽 Steam inhalation 入喉而瘉者佔多數。

(三)慢性喉炎 (Chronic pharyngitis 此症中國人患者甚多。屢患急性喉炎、每能變成慢性。凡吸煙或飲酒過度以及多用聲音者、如演說家等 常易患此病。而患此症者常同時患慢性鼻洇炎

患處大概在喉之鼻部及喉後壁。該處洇膜弛緩、小靜脈痕、且生紅色小圓粒、凸出洇膜之外。其直徑自千分米二至千分米四。(2—4 mm) 此粒係洇腺附近之淋巴胭過長所成。有時該粒多、則羣集喉旁壁、列作長行、喉洇膜或乾燥發亮、名乾性喉炎 Pharyngitis sicca 喉門柱及腭垂常極弛緩、喉後壁所生之泌、或覺由喉頂滴下、或粘着甚緊、須力咳始出。

治法 宜先察患者之身體康健與否。亦宜細究病發之原因而後施治。(如吸煙者之患此症。係常

事。煙不禁則症不可治。過熱或味過濃之食物、務宜禁忌。倘係過用聲音所致。則宜休養。設能改換水土頗服補葯其癒尤速凡治喉法如漱喉或抹喉或含葯餅均能暫時奏效凡胴過長者宜用電烙術除去小圓粒此法已收永久之效者甚多然無效者亦時有之。

(四)喉潰爛 Ulceration of the pharynx (甲)喉淋巴脬瘍 Follicular ulcers 此瘍大抵俱在表面每因慢性卡他耳而起

(乙)癯性喉瘍。Syphilitic 此瘍大抵不痛。患處多數在喉後壁。凡此瘍在癯症第二期內發者。係小淺窩兼有濕粒斑在第三期內發者係癯瘤潰蝕所致癒後有微白色瘢

(丙)瘵性喉瘍。Tuberculous 肺瘵症之重者。每有此瘍倘蔓延則極痛苦此瘍之形無定。邊歪曲。而底作灰黃色喉後壁或顯虫蛀狀該瘍大抵極痛有時瘵初起之際每在腭扁桃及喉門柱之附近等處。

(丁)假膜性喉瘍。Pseudo-membranous 如因白喉症、痲症、而起之瘍或疳症或路卜司(瘡症) Lupus 亦起瘍。

(戊)患熱症時所發之喉瘍、如癥症等。

喉瘍之診斷多屬非易凡瘵性及疳性喉瘍、立可辨認、惟癯性喉瘍則常有疑難、蓋喉部所顯之病徵無定也故醫者宜據他症狀以相表證。亦須試用錄及鉀氣照等葯若係癯性則該葯當見效甚

速。

（五）急癉膿性喉炎 Acute infectious phlegmon of the pharynx　此症即喉痛。難於吞嚥。聲嘶。頸腫。喉洇膜亦腫而盈血。熱度高。全身病狀重。其炎速生膿。病狀極重。喉胭早腫。致礙呼吸。誤吞外物入喉者。其病狀或與此相同。

（六）喉後癉 Retro pharyngeal abscess　（甲）康健小兒自六月以至兩週歲者。時或患之。煩燥不寧。聲變作鼻音。或似金類質音。吞嚥痛而艱辛。喉中線有瘤。倘不能窺見。以指捫之即知。（乙）多繼熱症之後而起。如紅熱、白喉等症尤多。（丙）項脊骨之體癆者有時患之　此症立可診斷。因能窺見其瘤。或可捫得之也。

（七）膿性頷下炎（頸絨胭炎）Angina Ludovici (Cellulitis of the neck)　此爲繼數種熱症。如白喉、紅疹等而發之炎。亦有原發及爲外傷所致者。大概係由頷下腺驟然蔓延之鍊點稜所傳染。初時頷下一旁之腫狀明顯。病狀危重。苟不速施割術。或且有傳染全身之虞。　或謂各種急癉性喉炎如急性嗓痳腫。膿性喉嗓連胭炎及膿性頷下炎。實爲同類。第就其毒力之輕重而別其名稱耳。　治法。宜開割。

(丁) 腭扁桃症

(一) 膿性腭扁桃炎 SUPPURATIVE TONSILLITIS

病原 腭扁桃(喉門㿃)腭之急性生膿兼慢性長大青年患之者最多、病原有二、若非急性窩炎 Acute follicular inflammation (已在瘴性症內詳述) 之繼續即爲受寒受濕所致

病狀 全身病狀甚重。體溫度高至一百四五度 (40—40.5 C) 脈搏速至一百二十及一百三十。睡時常作昏譫。身體極虛弱。凡屬此類單處性之症。鮮有耗竭精力若此症之速而且甚者。症之初狀爲喉患乾痛。吞嚥時尤痛。繼則或僅一腭扁桃受病。或兩扁桃俱患之。該扁桃腫大而堅實。色暗紅且淤腫。毗連之各處亦相伴大腫。其腫勢劇烈者。甚至兩扁桃凸出在喉口相遇。或腫勢較重之一扁桃擠開腭垂而與彼一扁桃相貼。涎及頰泌皆增多。頸腺腫大。頷僵不能開動。致不能張口。或二日或四日之內。腭扁桃之腫變軟。此時如以一指按該扁桃。一指按頷角。即可摸覺扁桃內之動浪。膿頭大概向口。然亦有向喉者。扁桃瘴破裂後。痛苦可立減。有時瘴過大。破裂後。膿入嗓。以致氣塞。又有腭扁桃周圍生膿而又蔓延者。則有穿破頸內動脈致流血而死之處。幸此等惡果極少、

治法 宜用熱糊葯及熱袱敷之。此法較用冰囊爲佳、該腫扁桃宜時時按驗、苟扁桃內動浪已

明顯。宜即開割蓋開割早則症可早痊。而病者亦早免痛苦也。開割之小刀。宜用貼膏或棉花包裹刀身。僅露刀尖割時宜從上而下與喉門前柱作平行線。有時未生膿之前。扁桃之腫劇烈而有氣塞之虞則宜割去該扁桃或施剖總氣管術 Tracheotomy 亦可。食物宜用滋養性湯汁。養病期內宜服足份劑鐵質補藥。

注意　如小兒復發此症宜早將腭扁桃割除以絕後患。喉之鼻部 Naso-pharynx 宜精細施治。口及喉尤宜注意。

(二)慢性腭扁桃炎 CHRONIC TONSILLITIS

此章兼述喉頂淋巴胭過長(此胭又名喉扁桃。(喉欄) Pharyngeal tonsil) 蓋腭扁桃與此胭每同時受累。故其病狀不能類別

病原　喉頂淋巴疣 Adenoids (即喉頂淋巴胭過長所成) 醫界認為小兒最常患最緊要之症。每能阻礙靈心及身體之舒長。攪害聽覺而又為病稚易生長之處。小兒五歲及十歲之間患之者最多。時或甚易療治。時或劇烈難治即專門家亦為之扯肘。至於此症流行之原因實不易指明。　全身淋巴胭過長症 Lymphatism 致淋巴腺、胸腺及脾睪長大有時兼有喉淋巴疣。

病體　腭扁桃之變大。蓋因諸胭生長過多也惟諸胭過長之際有時淋巴胭增多而架胭則否、

有時筋腡增多則該扁桃較常小而更堅硬甚難剖割。

喉頂所發之淋巴疣每成堆小者如豆大者如葡萄或有帶或無帶而底濶其色微紅其體微硬內含血管甚多每生於喉頂與耳咽管口窩不齊該疣之組織與薊瘤相似惟其架腡孔內之腜係淋巴腜有時喉淋巴腡過長而致變大然腭扁桃之變大或不甚劇烈慢性鼻卡他耳每伴此症而起。

病狀　淋巴疣直接阻礙鼻之呼吸功用使患者以口呼吸而間接使胸變不規則之形面容更改靈心呆笨或且阻礙身體之舒長症初發之病狀甚係呼吸由口夜間較日間尤甚此狀日間每不易辨別惟小兒神氣呆滯則一望可知夜不安睡呼吸作吹響或暫停隨即更深且響脈搏之數無定呼吸暫停時脈或遲緩力吸時則更增速小兒睡時須驗其鼻翼吸氣時該鼻翼凹閉此係鼻壁弛緩之故須以鐵絲軟展器治之常患夜悸或突然氣促而醒或臥後作極費力之咳嗽或日間亦發之。

由口呼吸久則面、口及胸之常態俱改變面狀奇特一望可辨神氣呆滯喜怒不形致此呆狀之故蓋口常不閉也小兒患此症過久則狀貌愚鈍答詞遲緩或悶默惱怒（俗語所謂發悶氣者即與此狀相似）唇厚鼻孔小似被夾牙上弓窄而口頂高　胸不規則形（畸形）有三種。

一 雞胸又名凸胘胸 Pigeon or chicken breast　此類最多胸骨高凸胸傍有圍凹與膈肌附麗之處相對胸前諸肋俱凸胘骨頭與骨體相連之處向前凸拱作角形致此不規則胸形之原因蓋呼吸

由口者。凡當睡中呼吸時，膈肌用力，以致胸旁胸下等處縮窄。久而久之，遂成雞胸矣。

(二)桶胸 Barrel chest　小兒患慢性喉之鼻部閉塞者，屢發痰症，致胸形漸變似圓桶，頸短，肩背前俯。十一二歲小兒，其胸形與老人肺氣脹之胸形相似。

(三)漏斗胸又名凹胸 Funnel breast　此症甚奇特，骯骨之下部。變成一深凹。至其病原，醫家辯論紛紜，各持一說。其實則未必非由淋巴疣阻塞呼吸而起。

除胸部變形外，聲音亦變。聲帶鼻音，而本屬鼻音之N及M音反不能說準。　聽覺聾蔽，大概因耳喉管發炎。管口爲洟所塞，或因被淋巴疣擠窄所致。然亦有因耳鼓膜凹入，即喉上段空氣不足所致者。至於味嗅兩覺受損尤甚。此外或兼鼻卡他，耳及鼻流洟涕，或否。惟喉洟則常增多，但小兒常將該洟吞下，故每不自覺。年稍長者則欲唾此洟甚難。

此外又有頭痛，性情怠惰，凡勞心用力之事，概不欲爲，對於靈心舒長之阻礙，尤爲明顯。故用口呼吸之人，大抵愚蠢遲鈍，作事無恆心，學生患此症，常致頭痛健忘，不能作功課。　至於口氣臭惡，尤係腭扁桃變大之特別病狀。該扁桃窩內之濃液變成腐質，有時可由窩內擠出小腐粒。其臭似牛乳餅，雖不十分臭，用指將該小粒擠破，則甚臭。凡成慢性者，該小腐粒或深入窩內，停留過久，則生錯擾，致起局部機有症。　小兒患淋巴疣者，最易傷風，及屢起扁桃窩炎，更易患白喉症。際此，則有紅熱症之喉炎，更屬危重。　苟患淋巴胸過長而不療治，其最後之結果甚屬可慮。有時淋巴疣消

滅。而喉頂楕萎有時喉扁桃生袋致常生泗膿。

診斷 患者之面狀。每可辨認腭扁桃之變大亦可察見。惟有時喉之鼻部。雖全被淋巴疣擁塞。而腭扁桃尙不甚大。且喉後壁亦無病狀者。凡小兒患此用鼻鏡照驗。每不合宜。最妙用捫法則其疣甚易摸得。有小而扁者。有延濶之蔴疣似小葡萄者。

治法 如腭扁桃太而身體已顯受害之狀者宜立即割去。輕者可用銀氰强礬塗抹扁桃窩並用氣或鉄葯敷之。如扁桃已過大。則此等敷葯。徒費時日。儘可不用。有時該扁桃不甚大。而窩內已貯滿小腐粒。致口臭者。宜除去此粒。然後用鏹强酸塗抹該窩。Ac. Chromic. 如不便施割術。則宜用電烙術烙之。

喉內淋巴疣關緊尤大。務須盡力醫治。其患可慮。不惟阻碍靈心之舒長。且能致身體成殘疾。醫者當以此危害實告小兒之父母。 凡治淋巴疣。宜先用迷葯。然後用指甲或刮匙刮去其疣。雖或流血甚多。然不危險。(胸腺及淋巴腺變大者不可用迷葯) 數日之內功效立見。患者或即能由鼻呼吸。如仍以口呼吸。則晚間當用皮帶托頷。以免睡後張頷用口呼吸。症重者。該疣刮去後。或須教導數月。言語始能如常。最妙令患病之小兒限時練習體操。以寬舒胸部。而使鼻孔自由呼吸空氣。飲食及衛生亦宜注意。頻服魚肝油及鉄氯鹽 Fer. Iod. 極佳。

(戊) 脛症　DISEASES OF THE ESOPHAGUS

(一) 急性脛炎　ACUTE ESOPHAGITIS

病原　(一)因熱症之卡他耳而起。其因喉卡他耳延潤所致者較少。(二)因誤吞外物。如熱液及潰藥等。致脛受惹所致。(三)患白喉、肺炎、痧穉串瘴等症。則脛生假膜性炎、Pseudo-membranous inflammation (四)因痘症而生膿炮炎 (五)因脛之本部有病。如患疽症等所致、(六)哺乳之嬰兒時起此症且或成瘍。

病體　此症除誤吞惹葯而起之外。洄膜紅者極罕。其膚增厚而脫落。致面上被微粒質遮蓋者甚多。洄腺腫。或有小蝕處。如係膜性炎。則脛上段有淡灰色滲質成膜。切勿誤認爲小兒寄生性口炎之淡灰白質。因痘症而起之膿炮炎甚少。如係膿性連胭炎。則洄膜腫甚。其下胭被膿浸。此患或極蔓延。甚或延入脛大段或致患疔。別有奇異之假膜性炎因熱症而起者最多。或因癌患　希司特利阿) Hysteria　此則症發時吐出脛管長模。

病狀　症重者。吞嚥則痛。因誤吞激惹性葯所致者、或至不能飲食。胸骨下患悶痛。凡卡他耳之輕者大概無病狀、至於嚥難、發瘂、食物回逆、繼或吐血及膿等病狀。則係誤吞外物所致。最可異者。

此症無論如何劇烈。而患者並無大恙。除吞嚥時覺痛苦外。其腫亦不甚痛。凡因誤吞潰葯而起之重炎。苟不致命。患處痊後每成瘢。致腫變窄。如用探條。則患者宜先吞油若干。所用探條。宜逐漸由小換大。施治之初。每隔二三日必須施展擴術一次。

治法　治此症之法。最難適宜。症之危重者尤甚。苟係輕卡他耳。則易療治。且能自痊。凡吞嚥十分艱難者。以不食爲最妥。各食物可由肛射入。口內可含冰塊。痛苦平復後。宜多用潤葯。並宜外用冷敷葯。

慢性腫炎。每係急性腫炎之病原蘊蓄久而萌發所致。

腫瘍　脬瘍常見。瘰性及癌性腫瘍不常見。靜脈痕曲及微蝕之處常顯。疳性腫瘍、動脈囊所壓而成及潰葯之潰爛性所致之腫瘍。亦時有之。此外更有急瘰性症（如白喉、紅熱、肺炎等症。）及胃泌所致之瘍。胃泌所致者。名消化性或陪拍特瘍。Peptic ulcer 其病狀爲痛苦、難嚥、嘔吐、流血。有時致腫穿破。嘗見一病者。該瘍穿入總動脈。患此瘍重。則宜施剖胃成口術。Gastrostomy

腫靜脈痕曲 Esophageal varices 患慢性心症或肝變硬症者。其腫靜脈多痕曲。近胃之處尤甚。洄膜患慢性卡他耳常嘔洄。又肝變硬及脾變大兩症之嘔血或血由肛出。係該腫靜脈破裂所致。凡腫靜脈破裂。有時致流血而死。

(二)脛痙攣 SPASM OF THE ESOPHAGUS

此症即脛抽狹。凡患癔、病憂、Hypochondriasis 癇、肌跳、Chorea 瘈獸 Hydrophobia 等症者。俱能兼患之。然因瘈獸症而起者尤多。或因脛積外物所致、症之自起者。常係腦系統不穩之婦女。然老年男子亦有之、婦人或僅于懷孕時患之、昔曾診視一患病憂者。年六十餘、僅飲湯汁者數月。亦覺嚥難蓋因吞嚥之時。其脛必痙也。欲知病之實情。須用脛探 Esophageal bougie 驗之。其痙窄者猶易下。至塞窄者則難矣。患此症者每不能吞實質。症重者即液質亦然。病起時或甚驟突有時情感錯亂。胞骨下作痛、凡用探條入脛時。或易而無阻。或至痙處暫爲受阻。繼則痙漸弛探條即易下。此症罕見危重。然亦有因此而死者。

診斷。少年而兼發腦不安之狀者。其病易於診斷。老人則大概伴病憂而起。然其是否因生疽而起。宜注意。

療法。此症有用脛探後即癒者。惟腦系統不穩之病。則須特別醫治。

(三)脛狹窄 STRICTURE OF THE ESOPHAGUS

病原　(一)胎生脛窄。分二類。(甲)脛塞。管之中段變爲筋線。(乙)脛下段通入一氣管或總氣管。

此類較多。(二)膣瘍瘉後成瘢而收窄。常因誤吞潰葯。Corrosive poisons 或繼瘰症而起。隨熱症起者則少。(三)膣壁生瘤如疽等是。凡膣狹窄症百之八十五因疽而起。(四)動脈囊、淋巴腺及脾腺變大、或別瘤或心包(心統膜)積液等、俱能壓膣而窄。中國膣窄症較歐洲多。

成瘢而收窄者。無論膣之何處。俱可患之。甚或有全管受累者。然上近於喉。或下近於胃等處之患者最多。其膣或極窄、故僅能容微細食物徐流而過。或僅微閉瘢性狹窄皆易于診斷。蓋其受患之原因。爲誤吞潰性液也、膣之下段窄、則膣漲而壁過長。食物下嚥後暫停該處。積多則嘔逆而出。若膣上段閉塞。則食物一下嚥即迴出。食物未入胃之証、蓋因迴出之物係鹼性而無胃臭。則其未至胃明矣。或以聽診法辨之亦可。其法令病人飲水一口。醫者以耳向其脊梁之左側聽之。膣無病者。每經七秒鐘則有膣鳴。Esophageal bruit 膣收窄者。則此鳴或過緩。或聞氣穿水而過。其聲甚响水流入胃之聲。即所謂次鳴聲、有無不定。最善之診斷法。係用鋇餐 Bismuth meal 及X光線驗之。如欲探膣狹窄之位置。宜用膣探術。最妙用橡頭及軟鯨骨柄之膣探、或用胃筒 Stomach tube 亦可、惟宜先試用其大者。探膣時。使病人坐於矮椅仰其頭、醫者以左手之食指探入喉內。(有時僅用此法。而其有無瘤患即可斷定)。然後將膣探由指旁探入、俟探至喉後壁時則循中線微偏之處漸推入膣。惟過喉環狀時、常有微阻醫者當誌之、用膣探時手法宜輕緩。不宜粗猛。蓋恐該探或誤入膣之枝囊 Diverticulum 或穿過疽瘍而入膣。施膣探之前當先細驗病者有無動脈囊病。蓋此病易誤爲

腟狹窄之病狀也。腟窄甚者。常枯瘦。治法。當用外科手術。

(四)腟疽 CANCER OF THE ESOPHAGUS

此症大抵屬鱗膚性。所謂鱗膚疽 Epithelioma 者是也。歐美人患此症者少。中國或畧多。亦未可知。男子較多於女。青年亦有患之者。患處在腟之下中兩段者最多。初起時僅在洄膜。漸增大而成瘍。腟管遂變窄。惟瘍之延大者。其窄處或不甚。管痕及管壁之膶過長。每在疽之上。所成之瘍。時或穿入總氣管、氣管、肺、胸膜、膻、總動脈、總動脈互枝、心包(心統膜)等處。或蝕去脊梁。喙下腦經亦多受累。該瘍之穿肺者。大概致本處成疥。Gangrene

病狀　初起之狀。即吞嚥漸難。或乍難極。身體驟枯瘦。吞物後或立即迴出。若疽在近胃之處。則須十分及十五分鐘始行迴出。若腟窄甚。則或停留更久始出。迴出之質。每雜血。或含疽之碎片。凡五十餘歲之人。如常患吞嚥艱難。而又驟然消瘦者。每爲腟疽發生之顯狀。又頸淋巴腺屢變大。每可認爲腟疽之初狀。此症或痛苦不欲。或僅在食時作痛。亦有甚劇烈者。惟不常見耳。症之結局。常成氣管炎或肺小葉炎。

診斷　凡診斷此症。切勿與腟外受動脈囊及他類瘤之壓力相混。苟細究症來歷。即知癥窄及誤吞外物。與此症不同。欲知患處究在腟之何段。宜照前述之探腟法。用探條驗之。有時該探條能

帶出疸之碎片。又用聽診法。由脊梁左側聽之。其吞水時所成之脛鳴更變。最妙食鋇餐而用X線照之則疸生之處。當顯影。

治法　病者多能飲牛乳、湯、汁、惟滋養性物宜由肛射入。用胃筒輸食物入胃亦可。若飼哺艱難。最妙即施割胃成口術。蓋此術能使患者安逆而得存活較久也。

(五)脛脹及脛枝囊 DILATATIONS AND DIVERTICULA

脛狹窄每致脛脹。此脹處即在窄上。該壁亦長厚。脛脹原發者絕少。症發時。管脹或極大。最尋常之病狀。即係食物廻出。又因氣管受脹之壓力而呼吸艱難。

脛枝囊有兩種。(一)因受壓力而起。Pressure diverticulum 最常見者。係脛及喉相連處之後壁。初因肌弱而凹。繼則受食物之壓力而凹處漸大。終則成囊。(二)因受牽引力而起。Traction diverticulum 每在脛前壁近總氣管之處。蓋因淋巴腺炎延潤。使該腺與脛管粘連。繼則此連胴收縮。致將脛壁牽出而成枝囊。

(己) 胃症 DISEASES OF THE STOMACH

(一)急性胃炎 ACUTE GASTRITIS

急性胃卡他耳
急性食滯
(*Acute gastric catarrh; Acute dyspepsia*)

病原　此症即胃患急性卡他耳。爲最常見之病。老幼中年俱有患之者。多數因飲食失宜所致。如飲食過多。致胃不能消化。或食物不相宜。致激惹胃洄膜及停積變腐。而成急性食滯。Acute dyspepsia 或因暑天誤食將腐之物等。如小兒胃內有此腐釀。最易成急性腸卡他耳。又有因飲酒過多所致者。此係此症之標準的病原。凡易患急性食滯之性人各不同。故有弱胃強胃之稱。有多數瘵性熱症初起時。亦先患急性胃卡他耳。

病體　胃洄膜紅腫。胃液極少。膜面有洄遮蓋。或微流血。或有小蝕之處。洄膜下層或署痳腫。

病狀　輕者微有食滯之狀。腹覺不舒。頭痛。鬱悶。惡心。噫噯。嘔吐。舌苔厚。涎增多。小兒則有腸病狀。如瀉及疫痛是也。

此症多不發熱。病期大約二十四小時。症重者初起時或寒顫。發熱至一百二三度。（三九至三九·五）舌垢濁。口氣厚。常嘔吐。所吐始雜食物。繼有洄甚多及胆色汁。有時或大便秘結。惟泄瀉者較多。尿顯熱病之常狀。內含尿礬甚多。腹微脹。按其上部則畧痛。昏或發瘵。病期大約一日至三日。然亦有

較久者，所吐之質，大概含乳酸及脂酸。洄亦增多而無鹽氣酸。

診斷　尋常不發熱之胃卡他，立可認識。急性炎而兼發熱者，則與多數瘧性症初起之狀相同。故僅於一二日之內不克斷定。非因誤食而突然自起者，尤難辨認。有甚極似急瘧性症，病狀或甚重，倘初起即頭痛甚而昏譫者，或致誤爲顱腦衣炎。而腹痛極甚者，又易誤爲胆石痰。Gallstone colic 醫者每誤認各種輕瘧患爲「胃炎熱症」。患脊腦後柱硬症之胃痛者（胃克來司）Gastric crisis in tabes 多與急性胃炎相混。中年患此，須試驗其膝及瞳之反應。

治法　症輕者每經一晝夜可自癒。小兒宜服蓖麻油一劑。中年宜服此油或錄丸。Pil Hydrarg. 無庸別葯。症較重者，倘腹處甚苦，當以溫水或不惹胃之嘔藥助之使吐。並須服錄氯弱鹽二三厘。Hydr. Subchlor. 0.13—0.2 數句鐘後當繼服朴硝類瀉藥。倘噯酸汁，可服鈉氫碳強礬及鉍等葯。Sod. Bicarb. and Bismuth 宜靜息胃。壯健而嗜酒者，尤宜禁食一二日。患者可多飲蘇打水及冰。若非嘔吐不止而又不甚劇烈者，勿即止其吐。此病大多數可痊癒。然亦有屢發而成次急性胃炎 Subacute gastritis 及慢性食滯症者。

急膿性胃炎 Phlegmonous gastritis; Acute suppurative gastritis　此症甚少，每因洄膜下層微有破損，致染膿稼而起。患之者，男多於女，少年多於老幼。據醫學試驗查得此症多數有鏈點稼，然亦有生肺炎點稼者。洄膜下層生膿，殆遍胃壁，變至極厚。有時一處生瘫瘤，此瘫或破裂而入胃及腹膜。

病狀　最重要之病狀。係作痛。發熱。嘔吐。舌乾。又有各種嚴重之傳染性病狀或顯黃疸。

診斷　此症無可診斷有時郛瘤大或可摸覺患此症者。不可療治。

中毒性胃炎 Toxic gastritis　此症之炎最甚。因誤吞濃鑛類酸强鹼。或毒約。如硫、鏃、氯强壚、錏汎及砒等而起。如係誤吞非活性毒葯。如硫、砒、銨者。則胃流血而其腺患急性變壞。誤吞强性濃毒藥者。則胃洄膜壞毀。或變爲微棕黑色之死肉。症輕者胃中有腐處。周圍列炎腡洄膜下層有血瘀。而爲炎質所浸。

病狀　口、喉、胃等極痛。多涎。吞嚥艱難。嘔吐不止。所吐之物含血或含洄膜碎片。腹脹。按之則痛。症最急者。或且腦力脫失。脈弱。皮色白而多汗。輾轉不寧。或癮癡。尿或含胉或血。皮或發瘀斑。若毒力不重。其腐肉每有脫落而成瘍者。此則或成腫窄或成胃枯。終則精力耗竭而死。

診斷　此症大抵易於診斷。察驗口及喉。多顯毒爛狀。茍將所吐之質細心察驗。每可查出所中爲何毒。

治法　誤吞酸葯。宜服鎂黍 Magnesia 合牛乳或蛋白。倘係强鹼藥。須服淡酸。中毒未久宜用洗胃術。凡誤吞强毒致發炎危重者。惟有減急狀藥可療之。例如多用莫非以止其痛是也。

假膜性胃炎 Diphtheritic or membranous gastritis　此病或起於孖症。惟繼瘟癥、肺炎、糙串瘴、痘等症而起者。尤爲常見。小兒虛弱者。或亦患之。所成之膜。或濶大而均勢。或成斑。若非由胃吐出膜碎。則

此病因無從察覺也。

菌性胃炎及寄生性胃炎 Mycotic and parasitic gastritis　胃內有時生菌。致激惹而成炎。患胃疽及胃痕者其立方點椎 Sarcina 及酵菌 Yeast fungus 或能助成慢性胃炎然胃液大概能殺除尋常之種。

(三)慢性胃炎　慢性胃卡他耳 慢性食滯　CHRONIC GASTRITIS (Chronic catarrh of stomach; Chronic dyspepsia)

定義　此病即食滯。又名消化不良胃液增多。胃液之性質改變。胃之肌衣輭弱。致食物久滯於胃。終則泗膜網之構造亦更變。此症中國極多

病原　(一)傷食凡食物及烹調失宜。或食物中脂類或糖糧類過多。或飲茶咖啡及各種酒過度。又飲食無一定時刻。及飲食太速。咀嚼不細者俱足致之。(二)體病凡血虧、綠色血虧、慢性瘵、癩、糖尿及慢性腎炎等俱足致之。(三)單處病 (甲)胃病、如胃疽、胃瘍及胃痕者俱能兼患胃卡他耳。(乙)隱靜脈血運受累。致胃泗膜瘀血如肝變硬、慢性心病以及數種慢性肺病所致者、

病體　凡單純慢性胃炎。胃常脹大。泗膜作淡灰色。被膠粘之泗遮蓋。靜脈變大。常有瘀斑。凡在隱靜脈受阻、慢性心症等。則有流血及小爛之處。近胃幽門之泗膜常生色質。膜面澀而且縐。膜較常時薄且堅硬。以指甲抓之。較難破據網學而論則胃腺正網及間網俱炎泗膜或全枯而顯圓形

光滑之膜。與馬胃賁門部相似、涸膜肌層過長、而胃壁則不甚厚。

病狀　病期之久遠無定。時輕時重、胃口之開否不定。症之初狀。係食後不舒、或覺苦、症加重則作痛。胃空虛時或亦作痛、痛狀不同。或甚輕或甚重、其胞骨後及心之前處作痛者、則稱爲心氣痛、或心燒痛。Heart burn 胃上按之則痛。其痛大概散漫而不嚴酷、舌垢濁而生苔、其尖及邊之色常甚紅。口常有惡味。涎及喉之泌增多。惡心爲症之初狀。早晨尤易發作、惟不如患胃疽者之多。症輕者或無之。食後數小時連噫。患腸胃氣脹而食滯者。此狀甚顯。噯氣之時。或出苦液。嘔吐狀少。或食後即吐。或食後一兩小時始發。久嗜酒者之慢涸性胃炎。早晨常嘔吐。吐中有膠涸。而尋常慢性胃炎所吐。則含未全化之物及膠涸、據化學試驗、內有異酸。如乳脂酸、Ac. Butyric. 醋酸、乳酸等、惟鹽氣酸則或無或甚少。消化每甚遲。食後七小時。用洗胃術試驗。胃內仍有食物。因此滯留。遂致變腐。而胃即氣脹。如更加以胃之慢涸性炎、則胃之肌壁遂漸變弱。惟胃之司動功無損。至於胃之喫功則每遲緩。試將鉀氯壚 Pot. Iodid. 盛売服之。尋常無病者。一刻鐘之間。其葯當被喫至涎。而患此症者。則必遲至三十分以上。　大便常結、然亦有時泄瀉。未消化之物由大腸而出。尿常少色深。沉澱之。則有尿鬱甚厚。

頭常痛、頻覺煩惱懊憹、凡費力事、俱不欲爲。症重者或起痰性。Melancholia 有時頭暈、脈搏小而緩。或心悸動、體溫度不高、有時咳嗽、但所謂慢性食滯症之胃嗽、Stomach cough 則大抵因喉被激惹

所致。

胃內物。The contents 餓時胃空虛。或含多酒。若用試胃餐法。Test meal 隔一小時。取出驗之。其未化合之鹽氣酸常少或如常或全無。凡胃潤膜枯病之重者。酸與酶或俱無。

凡胃潤膜枯瘦之病狀。無論兼胃結小與否。均甚紛雜。不能一律類推。多數顯慢性食滯之狀。常甚危重。有疑為胃癌。凡胃枯者。其病狀或與沉重之血虧相同。

診斷 此症有三類。(一)單純炎。(二)酒性胃炎。(三)枯性胃炎。

(一)單純慢性胃炎。Simple chronic gastritis 餓時其胃僅含膠汁少許。驗以試胃餐法。Test meal 鹽氣酸少。或竟無之。或有乳酸及脂酸。Lactic and fatty acids 然均有胃化朊酶(百辛 Pepsin)與凝乳酶。Rennet

(二)酒性胃炎。Mucous gastritis 其酸性俱輕微。酒甚多。故與單純類有別。

(三)枯性胃炎。Atrophic gastritis 餓時其胃無物。試驗後。鹽氣酸化朊酶及凝乳酶全無。

凡胃症之無癌者。每與慢性胃炎難於分辨。醫者當細心察驗。此外更須察究係胃一處有病。抑或兼有肝、膽、闌尾及脺等器官之病。

治法 凡治此症。當先究其原由。繼則考其食滯係屬何類。凡辨別尋常胃卡他耳及腦功性食滯。大抵不難。症之難治而隱匿者。當細考胃內消化之現狀。凡食滯者。當細詢其平日飲食之遲速及其多少。蓋此症多因食物太速。咀嚼不全。以及食物過多所致也。食物過速。係一重要之病原。倘

患者能於食物入口時。咀嚼三四十次而後嚥下。有時已足治癒食滯。而食物過多。尤爲重要。常人每喜多食。其弊易犯。而其害無窮。

(甲)節制飲食 Dietetic treatment 治慢性食滯者。最要莫若節制飲食。然究應如何節制。則不可一律類推作刻板文章。蓋胃之消化功用。人各不同。同是一物。甲食之則相宜。乙食之則否。諺云此一人之食物。即彼一人之毒品。固甚有理。症輕者。當食平日所最適意之物。醫者愼勿禁戒過嚴。僅食乳亦可。凡症因慢性腎炎慢性經靜脈盈血病而起。以及兼患腦力衰弱與癔症者。以此法及安息法療之。最能奏效。如乳仍不易消化。可和蘇打水三分之一。Soda water 或和鈉碳強攀五至十厘。Sod. Carbonas 0.3—0.6 gm. 或每盃和食鹽少許。或去其乳皮。俱甚妙。酸乳尤妙。近年多有用之者。蓋乳不惟能滋養。且亦能增肉及消除胃之病狀也。但宜按時限量而食。每三小時可食一次。每次六至八兩爲度。180—240 cc. 患者所需之多少無定。但每晝夜至少須三水磅至五水磅。如係易患胃寢者則此法無益。凡乳先用胰腺化腥酶 Trypsin 化之亦可。大便當察視。若含不消化之乳。當兼食蛋及乾烘麪包餅乾等物。

有時節制飲食之法。無須如此嚴重。以免病者不悅。能禁數種食物已足矣。例如患噯酸及腸胃氣脹者。凡含漿糊之物。如五穀薯類蔬菜及新製之麪包當戒勿食。各種煎餅、肉包、菓麵、茶食、糯米糕以及煎炒之物、亦宜嚴禁。糖及甚甜之物料。亦宜少用。或盡禁之。

各種脂質。如肥肉、油膩、羹湯。亦當切禁。鮮牛乳之脂可食。惟不可多耳。凡煮熟之菓品。不多食。則有益。香蕉則難消矣。至於應食何物。醫者不可視為定例。同是一物。此病人食之無恙。彼病人食之則極見辛苦者甚多。況東西各國。風土氣候。習慣嗜好。各不相同。行醫者須因地制宜。因人施治。方為妥善。患者宜注重衛生。蓋彼等每過於憂慮。自以為病已不治。喪心失志。倘醫者不得其信用。雖勸導之亦無益。凡驚慌、怪癖、執拗等狀顯時。不可輕視而誹笑之。苟於節制飲食之時。兼能體操及按法練力。最能獲益。症之最重者。有時換水土。改事業。乘船游海。避暑山嶺等。亦一療治之善法也。

(乙)葯治法 Medicinal treatment (一)補消化液中所缺之要質。(二)激動胃之功用而使之強健。

第一法宜多用鹽氯酸及酶。鹽氯酸為最要。蓋胃之弱者。其液內此質每缺少也。此酸不惟其獨立之功用甚為重要。且與胃化腥酶(拍辛)有關係。蓋鹽氯酸足。然後胃化腥酶母 Pepsinogen 始能變為化腥酶。最妙多用淡鹽氯酸。大抵十五至二十滴為度。服之日久。亦無損害。然此葯惟與腦功用性病 Neurosis 及胃洄膜枯之胃症相宜。對於胃炎則不見效。 銀氰强礬有時亦為妙葯。或用葯一分。水一千五百分至二千分洗胃。Sol. Argent. Nitras 1—1500, 1—2000 或為葯丸。每粒八分厘之一至四分厘之一為度。Argent. Nitras 0.008—0.016 每日吞服三次。又有用消化酶以補助腸胃泌液之缺者。有云胃化腥酶惟與沉重之洄性胃卡他耳及胃枯症相宜。每劑十至十五厘。Pepsin 0.6—1.0

宜在食後一刻鐘與淡氫氯酸並服。此藥之用法不一。或爲粉。或溶液。或合淡氫氯酸。然以用粉者爲最佳。　胰腺化朊酶 Pancreatin 1.—1.3 之功效。不僅與胃化朊酶相若。且或過之。但當購用最善者爲要。每劑十五至二十厘爲度。合鈉氫碳强礬服之。若製爲藥片尤妙。每片可含胰化朊酶並鈉氫碳强礬各五厘。Tabellae Pancreatin. c. Sod. aa 0.3 服法。飯後一刻鐘。或二十分鐘。吞服兩三片爲度。若胃酸過甚者。當用涎酶或蘖酶 Diastase 如麥芽膏 Malt extract) 合鹼藥服之。多能奏效。

第二法。最要爲洗胃術。Lavage 慢性食滯病之胃泗多者。此法尤宜。可用微煖水。泗多者用百分一之食鹽水。Sol. Sod. Chlorid. 1% 或百分三至五之鈉氫碳礬水 Sol. Sod. Bicarb. 3%—5% 胃腐釀甚者。用百分三之硼酸水。Sol. Ac. Boric. 3% 洗胃時以早晨胃空或晚飯後數點鐘爲最善。倘非夜間辛苦及腸胃氣脹者。可於早晨洗之。大概日洗一次。虛弱者隔日一次。洗時可連續灌溉。至出水清潔爲度。灌洗後無庸將水抽盡。若不能洗胃。可於早晨胃空或晚間臨床時飲溫鹼水爲代。　上激胃生泌液之藥最善者爲苦補之品。如瓜沙、龍胆草、加啉卑、衣必格、士的年、荳蔻等是也。用以上諸藥治慢性胃炎。較用氫氯酸尤有效。各藥中以士的年爲最有力。雖各藥之力未必能一定激胃生泌。以助消化。然皆能開胃口。又食鹽對於消化功用甚爲重要。蓋成氫氯酸時。必需此鹽質也。故凡慢性食滯症之胃酸不足者。可多用之。

各患之特別治法 Treatment of special conditions　胃內發釀及脹氣。Fermentation and flatulency 胃消

化遲緩或不完全者則所食之物發釀成醋酸、乳脂酸、乳酸 Ac. Acetic, Ac. Butyric, Ac. Lactic, 及氣等。治此須節制飲食凡茶、糕餅、及蔬菜、皆宜禁忌此症常兼患胃燒、噯噫、酸液反口此則可服鉍礬及鈉碳強礬。Sod. Carbonas 或用洋蘇氷、Thymol 幾阿蘇 Creosotum 及卡波利酸亦可酸性食滯可服鈉鎎碳強礬薄荷片。Soda-mint tablet 或服英國葯譜所載之鉍糖餅。Troch. Bismuth., B.P. 蓋此餅含有鋗碳強礬及鈉鎎碳強礬。Calc. Carb., Sod. Bicarb. 皆能解酸者也宜在食後一兩小時之間服之惟須待至胃痛而困苦者。始可用此葯。又煆製鎂養、Magnesia Ustus 甘油二十至六十滴、Glycerin 1.—3.5 cc. 精油類、Ol. Essentia 動物炭 Carbo Animalis 及炭調玉桂雜散 Pulv. Cinnamon. Co. 等均可試服。痛甚者。服哥羅方二十滴。或用伊打酒一錢。Spt. Ether. 3.5 cc. 症難療者。須洗胃。灌溉之葯。鹼類亦可。患者多不因嘔吐而就診。小兒頗有之。治法。或用幾阿蘇或卡波利酸。每劑數滴爲度或服哥羅方數滴或淡鎎衰酸、Ac. Hydrocyanic. Dil. 可卡印、Cocain 鉍礬、Bismuthates 鈰草礬 Ceri Oxalas 俱可。症難療者其胃當日洗一次

大便祕結。可服錄藥小份劑。及坡朶非倫、朴硝類、硫卡司卡拉 Cascara 等瀉葯。若用甘油肛彈葯。Suppos. Glycerin. 或用甘油半錢至一錢 Glycerin. 1.8—3.5 cc. 射入肛。皆法之善者。

(三)胃變硬症　CIRRHOSIS VENTRICULI (*Linitis plastica*)

此症係胃壁汎佈變硬。而胃膛減小。或僅一處硬實。然全部變硬者較多。有時胴、肛及小腸亦同變硬。此症之特別損害係(一)胃之洄膜下層十分過長。加以(二)胃之腺膶枯瘦。及(三)胃之肌層亦同時過長。以致胃壁較常時厚七八倍。然其層次則仍明列不相混。此症有順惡兩性。須用顯微鏡詳細察驗。始能辨別。

此症之病狀初起時無定。則迨症成。則常嘔吐。即些微食物胃中亦不能停留。有時腹上部顯香腸形瘤。有時或流血。用X光照驗。每可爲診斷之助。近今又見一症。其胃壁之硬厚。胃膛之減小。即微施接通腸胃術。Gastroenterostomy　亦復無從下手。共有三症曾用割取胃術。Gastrectomy

(四)胃脹　DILATATION OF THE STOMACH (*Gastrectasis*)

病原　急性脹 Acute dilatation　此症甚危險。發生驟突。嘔吐液汁極多。而又腦力脫失。曾彙集一百零二症。詳加攷察。四十二症係隨施迷葯外科手術而起。次多數係在重病期中及養病期中而起。又有數症因頭及脊受外傷而起。九症因一次食物過多而起。六症隨脊之病症而起。三症因施石膏背袂 Plaster jacket (譯名石膏背心) 而起。其他數症、則係強健無病之人。此一百零二人中死者七十四。

曾剖六十九人之屍檢驗，內有三十八人之腸首段患痮。是以此症，大概係腸首段之下端被腸懸膜壓窄所致。診斷甚易，頻吐無糞質之膽色液甚多，體溫度過低、腹痛而脹、腦力脫失等。俱係此症之常狀。治法以胃筒抽盡胃中之液，使病者伏臥或以膝肘據床卷臥，皆係善法。用外科手術不甚相宜。

慢性痮 Chronic dilatation　(甲)幽門阻礙。Pyloric obstruction　因幽門或腸首段之瘍成瘢而縮窄。幽門胴過長（或因生痕，或係帶徒性）而狹窄。胎生狹窄以及胃外為瘤或浮動腎所壓等原因而起。然幽門有時粘貼於肝或膽囊，致被掀起，有時因胃甚痮致牽幽門而下成排，亦足致幽門之阻礙。(乙)胃肌力不足 Muscular insufficiency　蓋因（一）頻頻飲食過多，及（二）患慢性胃炎或失脊變壞（如生痕、瘰及血虧等病體）致胃壁軟弱。此症之極重者，每係甲類即幽門之瘍成瘢縮窄之後患，然有時僅收窄而不甚痮。蓋肌衣胴每能過長以相濟助，致其痮不甚大也。至於乙類胃肌軟弱所致者，當辨明僅係（一）胃增大抑係（二）胃痮。胃之大小人各不同，尋常最大者約一千六百西西 (1,600 cc.) 較此大者，即為胃痮。

弱性胃痮症 Atonic dilatation of stomach（胃肌弱）。因胃肌軟弱而起。至於屢患胃過脹、慢性卡他耳炎、各種慢性消瘦所致之普通肌弱，皆係胃肌軟弱之病原。患慢性卡他耳而又加以飲食無度，每成弱性胃痮。又患糖尿症、癲症及嗜啤酒者亦多患此症。胃痮症中年及老年患之者為最多。小兒亦不

少。此則多因小兒骨軟症所致。

病狀 弱性胃瘕。Atonic dilatation 雖胃大瘕、或不顯病狀。有時或顯腦力衰弱、腹臟腑下墜及腦功用性食滯等狀。或幽門窄之嘔吐等狀。此類胃瘕胃之容積、不可限量。有能容七十水磅之多者。

幽門閉塞之胃瘕。Pyloric obstruction 其狀甚顯。大概俱顯食滯狀。胃部艱苦不舒。多飢渴。飲食無度。而其最顯之狀、係間發之嘔吐。所吐極多、皆係胃液及食物、(或至四五立之多)多係黑灰色、酸臭甚重、因含有機酸、Organic acids 酒及食物餘屑也。沉澱之、則分為三層、最下之一層為食物、中層係黑灰色濁液。上層乃微棕色浮沫。以顯微鏡驗之、則見多類稃、酵菌及胃之立方黏稃 Sarcina ventriculi 氫氯酸或無或少或如常或過多、因其病原而異。其胃發釀則生乳酸、乳脂酸或醋酸及數種之氣。別有便結、尿少及皮燥等狀。蓋因由胃經過時被吸之水甚少也。患者身體滋養大受損、力虧、肌肉漸廢。亦有枯瘦極甚者。

察驗腹部 望診法 腹大而凸。立時臍下最凸。有時胃瘕之形、或可由外窺見。其小彎距肫骨尾肋下兩寸、(5 cm.) 大彎由左邊第十脇骨之尖斜向肷骨、復彎向上而至右脇骨廉。胃之蠕動、或亦可見。蠕動浪由左而右。激之使動之法、可將濕巾撲腹、或用碳養氣使胃脹。此法先以菓酸 Tartaric ac. 一小茶匙加水一兩服之。繼服較多於此之鈉輕碳強礬服後。凡瘠瘦之人、其胃瘕之形必甚顯、而其蠕動亦同時可見。

捫診法　胃之蠕動或可捫覺。症之因狹窄而起者。其幽門常有瘤。凡捫胃痠。其胃之抵抗力與捫氣墊時之抵抗相似若以雙手捫之有聲如打水然。惟此非確實病狀蓋無論胃之有病與否。苟胃內含水及氣多者俱有此聲也其聲或甚大患者若突使其膈下壓或全身搖動、亦作此聲。

叩診法　胃囊之一大部份作鼓响。Tympanitic 惟胃底之响則平實 Flat（暗响）若叩診矗立之病人當循左側乳間線從上而下俟至叩响變而止。又宜將作平實响之處畫一線為界繼令病人躺臥。再施叩診則此平實响之界線即變位若此線與臍相齊或在臍下者。大抵為胃痠試以筒吸出胃內之液則無平實响若灌水入胃則其平實响增濶。倘有疑難不決之處。宜用上述之碳氣法。欲知胃大若干。最妙用擠水筒接胃筒而吹脹之。

聽診法　聽診時有澇濫聲。Succussion（擊水聲）別有奇異之聲。與開水久煑作滾之聲相似有時心聲傳來甚明了。且帶金聲。

量法　或用堅硬探條通胃而量之俟探至胃大彎為止。無病者探條由牙至胃大彎罕有長過百分米之六十者。(60 cm.) 惟胃痠則有長至百分米之七十者。(70 cm.)

診斷　此症之診斷。大抵不難最妙係用叩診法及兼用碳養氣脹法。

判症結局　病之結局。因病原而異。因胃弱而起者其結局不危。因狹窄者次之。因癌窄者則危矣。

治法　因胃弱而起者。節制飲食。兼治胃卡他耳炎。則必奏效。士的年、麥角、Ergot 鐵等藥俱可用。洗胃為最要。因幽門被塞而起者。當用溫水或防腐藥洗胃。用此術有三益。（一）能使胃輕以免脹。（二）能除胃泗及積滯發釀之物（即惹胃發炎及阻礙消化者）。（三）能使胃裏面潔淨。病者多能自洗其胃。昔有人患幽門狹窄之胃擴。日洗胃一次。歷三年之久而癒。胃之收小每甚迅速。胃小後嘔吐即止。飲食如初。身體滋養進步。洗胃法每日一次。或早晨或臨臥均可。釀患止時。祗須用溫水洗之。　飲食宜撙節。每次畧食少許。較常時可多食數次。凡生肉絨 Scraped beef（即生肉用刀刮成者）牛肉汁及各種嫩肉俱可食。脂及糖類諸物宜禁。湯液少用。凡幽門狹窄。宜早用外科手術。弱性胃擴。若施上述各法無效。宜施接通胃腸術。Gastro-enterostomy

（五）胃及小腸首段消化性瘍　THE PEPTIC ULCER, GASTRIC AND DUODENAL

單純性瘍。又名圓瘍或穿瘍。Simple, round or perforating ulcer　瘍僅有一。每生在胃及腸首段至胆管口。凡剖屍檢驗冊所載。每述胃瘍之過於劇烈。然據外科之經驗而論。此瘍多數在幽門環之外。

胃蝕 Erosions　胃泗膜常有小破處。約千分米之二四（2—4 mm.）大概不僅一處。蝕至泗膜層之半。或透至泗膜下層。又名流血性蝕。蓋因帶血染之色也。患此症者。大概係新產兒、小兒之體質衰憊者、患慢性心及動脈病者、及肝變硬者等。大概不甚危險。惟有時雖甚小之急流血性蝕。乃竟潰

破大動脈。致流血而死。此項胃蝕與急性胃瘍無甚區別。患慢性食滯者。洗胃時或出洄膜屑。或謂此係一種特別之瘍作痛食滯及虛弱等即其病狀　凡有肺炎點稱及他類膿桿之急瘰性症。或亦有流血性蝕。有時致嘔血而死。　凡施剖腹術後之吐血病。輕重不等）或因此蝕所致。

病原　多寡　攷剖屍檢驗統計冊患胃瘍者歐洲百分之四五。美國百分之二三。腸首段瘍較胃瘍多　男女　男多於女　年歲　患者最常之年歲女在十五至二十五歲之間男在四十至五十歲之間然十五歲以前。五十歲以後。亦有患之者。　伴發病 Associated diseases　患血虧及綠色血虧者。皆易生胃瘍。亦有因月經錯亂所致者然最多者爲綠性血虧凡心病、動脈變硬及肝病等。亦有患之者。瘰性及癰性胃瘍兩症。已詳上文茲不再贅　腸首段瘍皮受火傷者或亦患之剖驗患皮受火傷死者一百四十九人其中有此瘍者五人。

病體　胃瘍十分之九在胃之幽門段腸首段瘍幾全在該腸之第一部、而其大半則在距幽門不及四分寸之三之處。又有十分之二則在幽門關之邊當施剖割時胃瘍及腸首段瘍之分辨每不甚易。祇能據幽門靜脈之位置而斷定。此瘍大概係獨生性屬羣生性者 Multiple ulcers 僅百分之八。其羣生之數自五以至三十四不定據剖屍檢驗冊所載七百九十八胃瘍症。凡瘍之在胃小彎者二百八十八。在幽門段後壁者二百三十五。在幽門段前壁者六十九在幽門者九十五在賁門者五十。在胃底者二十九在胃大彎者二十九。

胃瘍可分急慢兩性。急者大抵俱小。形如鑿門。邊齊銳。底光滑。腹膜面不增厚。慢者較大。邊不銳而硬。且彎曲。有時極大。其底即洄膜下層或肌層所成。或係胃所粘着之鄰器官。凡瘍漸癒之時。其僅洄膜受累者。瘍邊及底則生肉芽。新生之胭則漸縮而與瘍邊連合成滑瘢。若瘍之大而深累及肌衣者。則漸縮成瘢之時。或貽為重患。最危者係幽門收窄而成胃痕。患環瘍者。其胃或縮成葫蘆形。Hour-glass shape 瘍之大者或纏綿多年不癒。　瘍後患之重者。分論如下。

穿破 Perforation　胃常與胰、肝左葉及腹膝網等相粘着。故瘍不易穿破。然胃之前面不與鄰近器官相粘着之處。則易被瘍穿破。而胃內之物。即由此破處流入腹穴。致惹成急性腹膜炎。因而致命。胃之後壁如被瘍穿破。則直入腹膜小穴。而成含空氣之瘴。即所謂膈下積膿及空氣 Subphrenic pyopneumothorax 者是也。有時成胃胴、胃腸首段及胃臍等瘺。或穿破心包及胸膜。或致皮氣腫。

血管蝕破 Erosions of blood-vessels　急性瘍或患流血。然慢性瘍之底潰爛者較多。胃後壁之瘍有時蝕入脾動脈。因而流血。然由胃小彎動脈流血者尤多。腸首段瘍則蝕破胰腸首段之動脈。甚或蝕入肝動脈或滙靜脈。皆足致流血死。

成瘢 Cicatrization　瘍淺者癒後常無重患。幽門狹窄多因幽門附近之瘍癒後成瘢而起。瘍大而環形者。成瘢時致胃縮成葫蘆形。倘胃瘍與附近各處相粘着。每為癒後作大痛之原因。近瘍之洄膜。常顯慢性炎之徵。

胃外粘着 Perigastric adhesions　此患常見。每隨胃瘍、膽囊病、胰病、痼性肝症及慢性瘵等而起。胃與鄰近處粘着。或并致胃衣增厚、或慢性腹膜瘍、或幽門狹窄、或剖薦胃或阻礙胃之運動等等。其病狀係或恆久或間發之痛。易誤為胃瘍或胃液過酸病。此痛每依患者坐臥之姿式而異。苟按腹則其痛可減。患者大半其腹之一處捫之則痛。此症屬慢性。惟與體育上之關係甚微。顯胃痕之狀者甚少。而近幽門之處或生瘤。

疽與瘍之關係　近今醫界研究疽瘍兩症之關係。曾剖割二百十六胃。詳細察驗。凡疽症百分之七十一兼患瘍。而胃瘍症百分之六十八兼患疽。

胃瘍之原由　此項原由。尚未確定。依體學而論。係洄膜之血運受阻。致該膜易為胃液所消蝕而成瘍。腸首段瘍之原由。與此相似。惟其急性類則有因皮受火傷而起者

病狀

胃瘍有時隱匿。初顯者或即瘍穿破之狀。甚或患瘍至數月數年之久。而其人僅覺食滯狀。若非實然流血、醫士或無從認為胃瘍。

食滯　此即消化不良。或最輕或最重。常有惡心及嘔吐。吐時在食後兩小時以外。所吐之物。多含鹽綠酸。

流血　胃瘍三分之一有流血。有時隱匿不顯。患者覺暈。皮色變白而多汗。次日其糞色變黑。因血從胃入小腸故也。此種隱匿性流血。其血大概不多。故所吐之物及所下之糞中。無血跡可見。宜以

試驗法驗之。有時能致血漸貧。流血多者較常見。有時流血多。則突然由口吐出。其色鮮紅而不凝。若血在胃內停留稍久始吐出者。則與食物混雜。形色大變。此種流血大概僅一二次即止。或相隔數年始再發。或流血甚多致死。　流血過多。以致血大貧。每經數月始克復原。其最常之狀即微熱。若痙瘲、偏癱、朦等病狀則少。此等病狀大概因顱腦血管內成血塊所致。癲癇亦有時因顱腦大虧血而起。

痛　此為胃瘍最常見最明晰之病狀。輕重不等。輕者胃中如燒如齕。胃空時大明顯。惟胃飽則痛即輕。重者陡然發作。其痛陣起由腹上部而傳至胸旁及背。而腹背之約與第十胸脊骨相齊之處痛尤甚。此因飲食所致。食後即發。遲早不一。早者約一刻鐘。遲者約三點鐘。或謂瘍近胃賁門者。其痛狀益早顯。但未可確信。早晨亦有時作痛。此類痛間時大發。或延數星期至數月之久不止。故患者須屢用莫非。然痛止之後。有歷久不再發者。胃痛作時患者宜俯身。使腹上部受壓。而減輕其痛。

按痛　胃處按之多痛。故壓胃當謹慎。否則或致胃瘍破裂。　瘍久而底增厚者。其幽門附近之處每有硬塊。可以捫覺。

全身病狀　如體重量減。每因慢性食滯而起。然除兼患幽門成瘢窄之外。其體重減輕。似胃瘍之甚者絕少。胃瘍所致之血虧有時極重。

穿破　瘍之穿破者約百分之二十八。穿破急者女較男尤多。所顯之病狀即腹膜穿破之炎。宜以

剖腹術療之。

判症結局　病期有纏綿至十二、十八、或二十餘年者。此皆慢性。近今每以剖腹術療之。甚有佳效。

診斷　不硬之急性瘍。Acute non-indurated ulcer　病狀甚少。除顯尋常消化不良及痛外。幾無他狀。察驗胃內。則顯鹹氣酸加增。吐血或係最初之痛狀。患此症者幼年女子最多。甚易與胃無瘍而流血 Gastro-staxis 之病狀相混。患此者。胃之病狀雖甚明顯。流血雖甚多。而剖割撿驗時竟無瘍可見。此等撿驗。務必加意精細。蓋極小之蝕處。亦能致流血死也。凡不硬之急性洇膜瘍。苟如法療治。數月可瘉。至於慢性瘍。初起時。患者之體育功用或仍如常而無病態。至其病患。則全在胃即痛苦及惡心或食後二三小時嘔吐等是也。此瘍之專有病狀。係每食後其痛須隔數小時始再發。每食如此。或經年屢月不瘉。此痛與他種不同之處。即食後胃飽。其痛即暫止也。

印洪氏驗胃法。Einhorn's thread test　現今醫界發明一極佳之試驗法。其法用長白線。一端繫去核之橄欖。令患者將橄欖吞下逾十二小時。將該線取出驗看。如患胃瘍及腸首段瘍。則此線必與該瘍相粘近。而線上留有污漬。該瘍距胃賁門之遠近。即可據此污漬之位置斷定。

治法　據剖屍撿驗之經驗而論。胃瘍大多數能治瘉。但奏效甚緩。速則數月。久則數年。茲將療治之要點。條列如下。（一）臥牀靜息。（二）節制飲食。據理推究。似宜用肛飼法。將食物由肛射入。

俾胃得休息，然據實際上之經驗。此法未甚相宜。凡柔潤易消化之物俱可食。惟宜按時限量，下列之規則甚有裨益。　早晨八點鐘可食濃牛肉湯或牛肉汁二百西西 (200 cc) 十二點鐘可食牛乳粥或胰化脾酶所化牛乳三百西西。(300 cc) 此粥當用穀粉或米粉煮成。再用牛乳調和。或用胰化腥酶化之亦可。下午四點鐘食牛肉汁。晚間八點食牛乳粥。飲酸乳亦可。　若胃易受激惹。即使最少之食物。亦不能容受。則宜用淡鹼水洗胃，每早晨一次，洗後可飲牛肉汁，兼用肛飼法。凡胃瘍症苟能慎用胃筒決無惡效。又病初起時即僅用牛乳，每二小時一次。每次三四兩 (85—114 cc) 為度。甚有益，如乳仍不消化，宜食蛋白。或用八個蛋之白與牛肉汁輪流食之。至一月之久。若病減輕。可食牛肉絨、小雞、鮮魚及粥等。用熱敷袱敷腹上亦妙。惟此等治法，至少須三閱月始能奏功而患者當療治之時。務宜臥床靜養。　(三) 凡胃瘍症服藥每不甚見功，蓋藥力不能療瘍。僅能減輕胃卡他耳故也。最妥之藥方。即鈉硫強礬五十。鈉輕碳強礬六。鈉綠[illegible]三。調合每早服一茶匙。 Sod. Sulphas 50, Sod. Bicarb. 6, Sod. Chlorid. 3. 鉍礬日服三次，每劑三十至六十厘，Bismuth 2—4gm 或服銀氰強礬亦可。　痛重者當用鴉片。若不極重。不宜注射莫非。以防成癮。莫非八分厘之一 Morphin 0.008 合鈉輕碳強礬及鉍礬服之可止輕痛。但痛甚者須用莫非四分厘之一至半厘 Morphin 0.015—0.03 注射入皮下。痛輕者。服伊打酒，或哥羅芳酒二三十滴或樟腦酒俱佳，外用芥辣或班蝥敷腹上。此即外惹內效法也。

倘胃不受食物。宜用肛飼法。然由筒送食物入胃亦佳。牛肉汁及牛乳。可用筒飼法。凡碎冰、哥羅方、鈰草礬、(Cerii Oxalas)鉍礬、鹹衰酸、雞子酶 Ingluvin 等俱可試用以止吐。若流血。須速用鴉片止之。止血之法。無庸服藥。因血湧之故。每係動脈受蝕。該動脈或頗大。雖服鉛醋礬、坦尼酸、加沕酸及尋常止血藥。亦難奏效。最妙莫如注射莫非。俾得靜息。病者除碎冰少許之外。其餘各物皆不可食。流血甚者。可用帶縛一腿。或一腿一臂。凡因失血致暈倒者亦多。惟致命者則少。皮下灌鹽水術。亦有時可用。患者流血之後。每速就痊。宜服足份鐵劑。或注射皮下。皆甚有益。

凡此症之宜用外科手術療治者。條列如下。(一)腸穿破(二)慢性硬瘍。曾經實驗。凡施腸胃接通術後。此瘍平復甚速。有時此瘍之患處。亦可因此查明。(三)凡瘍之與胃中穴道有阻礙者。(四)凡流血屢發者。凡幼年女子患嘔血。或係單純性胃流血。或係甚易平復之單純性瘍。而男子嘔血。大概皆係慢性瘍所致。(五)患慢性瘍後。胃與他器官粘着。(六)慢性症之內科療治無效者。換言之。凡不硬之單純性瘍。大概宜用內科療治。而慢性硬瘍。則以外科療治爲最妙。

(六)胃癌 CANCER OF THE STOMACH

病原 據美國醫界統計表。凡患癌症者三萬人中。胃癌佔百分之二十一有奇。蓋除子宮癌外。以此癌爲最多矣。男女患此症之比例。爲男五女四。患胃癌症者一百五十人之中。二十至三

十歲者六人。三十至四十歲者十七人。四十至五十歲者三十八人。五十至六十歲者四十九人。六十至七十歲者三十六人。七十至八十歲者四人。由此計算。自四十至六十歲者。佔百分之五十八。而此自五十人中。曾先有食滯者僅三十二人。 胃癌與胃瘍之關係。今尚未十分審定。

病體 最常見者爲柱狀腺性癌 (Cylindrical-celled adeno-carcinoma) 及軟癌。(Encephaloid carcinoma) 次爲硬癌。Scirrhous carcinoma 再次似膠癌。(Colloid carcinoma) 癌生之處。在幽門者爲最多。 軟癌每成爲塊。累及胃之諸衣。大抵早成瘍。或生菌。腡軟而色灰白。內含多血。 柱狀腺性癌。亦成無定形之大塊。但其腡較堅硬。而成瘍處之邊尤硬。有時其瘤多生袋。 硬癌則其腡甚硬。蓋因架腡多而脬竅少故也。此癌生於幽門者最多。每致幽門狹窄。或與軟癌同起。或散佈而累及胃之各部。致胃硬。與胃變硬症相似。似膠癌有蔓延性。癌成時。蔓延胃衣殆遍。有時累及鄰器官。致該器官繼生大癌與此癌相似。此癌甚易辨。即不用顯微鏡亦能見癌之巨脬竅內膠質滿注也。故又名脬形癌 Alveolar cancer 不常成瘍。雖有劇烈之蔓延性。而胃之消化功用不甚受其累者亦有之

繼發性胃癌又名子癌 Secondary cancer 患胃癌者三十七人內。繼乳腺癌而發者十七人。

胃之更變 賁門生癌者。其胃常枯瘠而變小。賁門上之膛或甚寬。而幽門之闌癌則足致幽門狹窄。且致胃大寬。汎佈性硬癌致胃壁增厚而胃膛窄小。又胃臟有時因幽門癌之重墜致離位或變形。此狀在腹之各部或眞盆內嘗見之。該癌被推。則或能移動或能推入脇下右部或脾部。而全匿

於諸脇之下。患胃癌時。該胃多與胴、肝及腹前壁相粘着。

此症多累及他器官致該器官續發癌瘤。凡患胃癌者一千五百七十四人中。其癌串入淋巴腺者五百五十一。入肝者四百七十五。入腹膜、膵及腸者三百五十七。入胰腺者一百二十二。入胸膜及肺者九十八。入脾者二十六。入顱腦及腦衣者九，入他處者九十二。其受累之淋巴腺多屬於腹。然頸及腋股部之腺亦常受累。醫者可據此狀以定診斷。皮下繼發之瘤每生于臍或其附近之處。此亦爲診斷最要之狀。

癌穿破　癌之蔓潰者。胃多穿破而胃壁與鄰器官粘着之處。其破爛或最甚然不穿入腹膜穴。

病狀　隱癌 Latent carcinoma　患此癌者。亦不甚少。胃中或無病狀。死後驗之始知其中有瘤。亦有一類癌症。其病狀不顯於胃而間接顯於肝或他器官。或在皮下生疣。或在脇骨與脊骨生癌塊。更有一類癌症老年多患之。所顯病狀即體漸虛弱而無惡心、嘔吐及其他之胃狀

症初起之病狀　患癌症之初狀。凡一百五十人中胃痛者四十八。食滯者四十四。嘔吐者二十一。體漸輕者十三。嚥難者三。成瘤者一。狀似惡性血虧症者七。突起者三十七。

全身病狀　體漸輕。最常見者爲身體漸瘦。然若能飲食合法。療治胃卡他耳、則體即增重。若幽門生癌致胃狹者。洗其胃則體漸輕之病狀即止。　力漸虧每與體漸輕比件發生。然亦有病至最終而猶壯健異常者。此則寥寥如晨星矣。　血虧係此症之常狀。加以枯瘦。故患者每體質衰憊。皮

常作黃或檸檬色。紅脒之數。平均每立方千分米有三百七十萬之多。紅腥則僅餘百分之四十五焉。

發熱。患者百五十人中。發熱者七十四。熱度高至百零一（三八·三）以上者十三。百零二（三九·五）以上者二。熱度漸高者十五。突起者八。因兼患寒顫。熱度高至百零三·四（三九·五至四〇）者二人。此寒顫或因癌生膿所致。

痳腫。病臨終時。踝處常痳腫。亦有早顯遍身痳腫。且常兼血虧極重者。此則其胃癌多失於覺察。

大便。常祕結。

功用病狀 Functional disturbances

厭食。係此症之緊要病狀。較其他各種病狀尤為常見。此外則惡心。亦係極常見之病狀。又患者每見食物。即起厭惡之心。然亦有始終思食者。但甚少耳。

嘔吐。或發作甚早。或患食滯後始發。凡百五十癌症中。嘔吐者百二十八人。初起時隔許久始吐一次。繼則頻發。或一日數次。有時突發而止。或早顯危重之嘔吐。頻發至數星期而死。幽門為癌所累者。嘔吐尤當。每於食後一兩點鐘發顯。若賁門受累。則食後嘔吐較早。癌之延至胃項及前後壁者。或不嘔吐。胃內食物。有時雖歷一日夜之久。尚未變化。

流血。百五十癌症之中。患之者三十六。血黑而更變者三十二。鮮紅者三。嘔血為癌症之初狀者二。血流如湧者則少。微滲者較多。而其血則或雜胃液。或為液所變化。當出時。其質作黑棕或黑色。即所稱為似咖啡渣者是也。宜以顯微鏡。其紅脒之形如一色質或無定形塊。難決定者。可驗以分光鏡或取驗其紅脒晶。

胃痛。為早顯之重要病狀。百五十症之中。胃痛者百三十。痛處無定。在腹上部者最多。在肩、背、腰等部者亦有之。其痛如拉扯。或

如痰或如藏。但如胃瘍症之頻發而危重者則少。飲食後痛每增重腹上部受按則痛。而皮之覺痛處前面在乳頭與臍相間之處。後面則在第五至第十二胸脊骨之間。

驗胃內物　凡症之難決定者宜細驗吐出物之多寡及其形質。如間數日吐一次而所吐甚多者係胃襄前已詳述。當以其質少許。塗於玻璃片上。而驗其是否含血。吐中含血係最重要之証據故每當洗胃時所出之物當驗以顯微鏡如恆有血紅脒者可疑其為胃疽。及至嘔吐似咖啡渣質則其為胃疽無可疑義。更毋庸以顯微鏡驗察矣。如有疑難。可用分光鏡察驗。或試其有無紅脒晶有時所吐之內竟含有疽碎。

患胃疽者胃內每無未化合之鹽氣酸。凡九十四症中無鹽氣酸者八十四。然慢性胃炎及胃洄膜枯有時亦無此酸。

身體之察驗　〔望診〕　醫士須先察視病人面貌及身體之榮養。繼察腹部際此。務使病人坐於光亮處為要腹上部脹滿。脇下槽不平胃蠕動。總動脉之搏動處過寬。臍之附近有皮下疣。或有明瘤此等數病狀。苟細察如不能同時幷見亦必察見一二。此察驗法之佳妙。不可言傳。凡一百五十症中瘤現者六十二。吸氣時瘤墜下者五十二。胃蠕動者三十六。瘤浮動者三。顯胃蠕動而瘤不能見而可捫覺者十。若流血不多。或疽不甚濶。可試用碳養氣使胃脹。俾胃蠕動與瘤俱顯。皮下及臍有疣者五。

捫診　有瘤者一百十五症之中。在腹上部者四十八。在臍部者二十五。在左脇下部者十八。在右脇下部者十七。深吸氣時該瘤由左脇邊之下墜落者七。據此而論。則知此症每有瘤可辨。若仍難辨。當使病者膝肘貼牀伏臥而細驗之。　胃瘤移動係此症之要點。(一)因呼吸而動。吸氣深者瘤可墜落至三四寸之遠。(二)所傳之總動脈搏動過濶。(三)癌附近處過長之胃肌衣能使瘤或隱或顯。致腹上部之腹壁凸出。(四)或用脹胃術。或以手捫之。或坐臥變位。其瘤每浮動。幽門之瘤最能浮動。有時上可推至脇下。下可推至臍下。瘤常堅硬。有時起阜。捫之則痛。有時可捫覺幽門瘤之氣從胃入腸。

叩診　不甚重要。瘤上之聲微作平實響。而作暗鼓響者尤多。

加雜病 Complications　胃癌每累及他臟腑。致生繼發性癌。又名子癌。　穿破。或致腹膜炎。因癌症而起之腹瘃。亦不少。　肝常生子癌。或甚大。致誤認為肝自起之癌。　淋巴腺受累。係胃癌之要狀。左骯髃顳肌後邊之一腺。或先變大。繼則毗連諸腺亦然。婦女子宮癌亦或兼此。　癌壞脫或成痏者。其狀甚奇。所吐之物。臭惡難堪。臭氣充滿全室。

病期　此症大抵屬慢性。病期約一年至十八閱月之久。然胃癌屬急性者。亦不少。凡六十九症之中。病期在三個月以內者十五。三至六個月者十六。六至十二個月者十四。統計一年以內者四十五。延至兩年或兩年餘者四。過兩年有半而尚能存活者一。

診斷　患胃疽者一百五十人之中疽成瘤者一百十五，故據瘤之現狀而斷症，甚屬可靠。此症之有胃症狀、或血虧狀而無瘤者、以及兼有胃症及血虧兩種病狀而無瘤者。皆難診斷。一則似慢性胃炎。一則似原發性血虧症，然慢性胃炎雖久患食滯而身體不衰憊。胃內物亦無乳酸、此數狀已足為辨別之據。至若胃疽有危重之血虧病狀而無瘤可見者則最難判斷矣。大概胃內頻有乳酸而無鹽氣酸者即患疽之明証。又胃疽之血紅脒數，不至如血虧症之少。胃潰爛疽及胃瘍兩患。立可辨別。惟幽門近處成瘢而狹窄致生瘍及瘤者。則最難診斷。嘗見三症皆誤認此瘤為胃疽。即使剖腹驗之。亦和斷定其是否為疽。鹽氣酸常過多。係胃瘍最要之一狀。如兼顯胃痛及流血者。顯係胃瘍無疑。有時用X光線照驗。甚妙。近今外科醫士用剖腹察驗術 Exploratory laparotomy 以資診斷。又醫士須知凡胃疽症。有經數星期或數月之久，而除剖術外無法可得確實之診斷者

治法　早施外科療治法、係此症唯一之希望，所難者不易早得確實之診斷也。從早剖割。或能將疽瘤全行除去、然剖割術多數祇能減輕病狀。不能斷除病根。　凡食物務宜用最易消化者。能僅食牛乳最善。倘幽門閉塞。可用胃筒洗之、不惟可保無虞。且係止吐最妙之法。若胃內發釀過甚。洗胃法亦最有益。倘胃痛過甚致不能寐者。宜用莫非止痛。以莫非八分厘之一、鉍礬五至十厘。與鈉炭強礬五厘調和服之。Morphine. Acet. 0.008, Bismuth Carb. 0.7, Sod. Carb. 0.35 常能止痛。份劑不必拘。各護阿蘇二滴及卡波利酸等藥亦有功。胃疽之流血者幾不可療治。

HYPERTROPHIC STENOSIS OF THE PYLORUS

他類胃瘤　非癌性胃瘤罕足致病。胃瘜 Polypus 甚常見。其數或甚多。嘗有一人患胃瘜多至一百五十者。胃毛 Sarcoma 甚少。筋瘤及脂瘤則俱有之。誤吞外物入胃者。時結成瘤。最奇者乃髮瘤。Hair tumor 患之者甚多。凡婦人因癔症慣自食其髮者。則積而爲大瘤。而難診斷。常誤認爲癌

(七)胴過長性幽門狹窄 HYPERTROPHIC STENOSIS OF THE PYLORUS

成人者　患此症。用顯微鏡察驗則見幽門肌衣及洄膜下層之胴過長。病狀與胃瘍無甚差異。近今醫界之報告。十二歲至十六歲之女子有患之者。是則此症之一部份是否不屬胎生性。尚係一疑問。

胎生者　近年來發見者益多。醫界正詳細研究。

病原　此症究屬胎生性與否。醫學上之論斷紛紜。各持一見。據實際上之考究。則此症大多數初無病狀。患此症者男兒較女兒多。而其三分之一係第一胎所生小兒。病原尚未確實斷定。醫界之爭論分兩派。甲派謂此症係胎生性胴過長。乙派則謂係襁褓之際。幽門發痙。致該處之胴過長而狹窄。或謂此症隨酸性食滯症而起。則不甚可信。總言之。無論此症係胎生性與否。發痙係其病原之一份子。無可疑議。蓋狹窄之等級各異。有若干病人其症完全治癒。然病狀平復後甚久。胴過長之情況或依舊存在。

病狀　嘔吐食物及消瘦。係最尋常之病狀。嘔吐大概在二三禮拜之內。然有數症。則初生時即有此病狀。每日嘔吐二三次。甚或次數極多。至若消瘦劇烈者多不可治。大便祕結。身體極弱等狀甚明顯。有時或洩瀉或腦力脫失而死。

體徵　胃之蠕動及瘤之可以捫覺係最明顯之體徵。胃蠕動當哺食之後更易窺見。其動浪在臍上。由左向右間時流動。有時或二三動浪可同時窺見。幽門之瘤。則堅實而可推動。大小不定。有時瘤內之氣動亦可捫覺。如有疑難。可用X光線及鋇劑照驗法助診。

治法　此症究宜用內科治法。抑宜用外科治法。醫界正在討論。據日前之成績而論。內科治法之結果似乎最佳。據數醫士之報告云。用內科治法之八十五症。痊癒者八十。用外科治法者。百分之五十致死。然而近今各醫院之報告。則云內科治法不甚見效。有一醫院用內科法治六十四症。死者百分之七十八。凡治此症。節制哺食。灌洗胃。為內科治法之要點。凡小兒之用瓶哺者。改用乳母。病或可癒。哺食每小時一次。每次一兩。洗胃清晨及臨睡各一次。肛飼法或注射鹽水法均可一試。如無效。然後再用外科剖割術。

(八)胃流血　嘔血　吐血

HEMORRHAGE FROM THE STOMACH

(Hematemesis; Gastrorrhagia)

病原　所謂流血者。係多種單處症及全身症之一病狀也。

(一)胃之本部症。(甲)疽。(乙)瘍。(丙)血管病。如黍形動脉囊及靜脈痕曲等。(丁)急性盈血。如胃炎或因代月經流血等。(戊)或因腹剖術受傷致胃洄膜被蝕而流血

(二)雖靜脉系統閉塞致胃虛性盈血、(甲)肝病如肝變硬雖靜脉內結血塊、或爲瘤所壓及或繼心肺等慢性症而起者是。(乙)脾病。脾大者多吐血蓋因胃短動脉與脾血運有密接之關係也。

(三)中毒(甲)中特種熱症之毒如疽、痲疹、黃熱等症是。(乙)中未識之毒。如急性肝黃枯症、瘀斑等是。(丙)中砒毒。

(四)受傷。(甲)如打傷、刺傷。或爲胃筒所傷等是。(乙)誤服强性潰葯、

(五)全體病。(甲)易流血性。Hemophilia (乙)劇烈之血虧症。或係原發。或因脾大。或因瘧而起者

(丙)胆血症。Cholemia

(六)腦病如瘤、癲癇、痫等症是、

(七)此血或非直接自胃出而間接屬鼻喉等處。如咳血者。其血或有若干流入胃內。然後嘔出。又如腫流血其血亦可滴入胃繼則嘔出。凡動脉瘤破裂、腥靜脉痕曲亦復如是嬰兒吮乳時。或由乳腺中流出血若干與乳同時吞下。然後嘔出。

(八)胃不爛性流血。Gastrostaxis 此項胃中出血。係幼年女子所患每易誤認爲瘍。用剖割術撿驗。則見血由胃洄膜間徐徐流出。而其洄膜則毫無損傷有時既不作痛亦無胃瘍之尋常病狀此症係

外科醫士所發明。患者亦復不少。

（九）雜病、如總動脈或其枝之動脈囊破裂入胃是也、曾見數症。病者嘔血一次後。永不再發、亦無胃症之病狀。新生嬰兒嘔血。大概或係原發。或與他洄膜流血有關係。 凡行醫時常見之胃流血大多數係肝變硬之胃症所致。

病體 患嘔血死者有血極虧諸狀。胃疽及胃瘍。胃內之傷損甚明顯。凡嘔血之致命者。其血或由黍形動脈囊而出。該囊面上有微孔。或因洄膜下靜脈破裂而流血、洄膜蝕處或甚小。易於失察。醫者宜留心查究。庶無誤斷之處。中毒之嘔血。其胃洄膜有血瘀。

病狀 不嘔血猝然暈倒而死者絕少。昔有婦人暈倒數分鐘而死剖驗時。見胃內藏血至三四磅之多倘突然嘔血如湧者。速致極重之血虧。因胃瘍及胃變硬所致者。其流血於數日之內每屢再發嘔血之致命者大概因胃瘍、胃硬、脾大、動脈囊裂入胃或裂入腫等所致。又脾性血虧及血白脒增多二症未顯之前每先患嘔血。

凡嘔出之血、或為液或凝結常作暗紅色。惟血吐在盆內。則其外層因受空氣而速變紅。血停兩胃內愈久。則吐出時其形質之更變愈甚。

嘔血之多少無定。每日或吐三四磅有奇、病者漸顯血虧諸狀。或微發熱。後或痳痺。嘔血如泉湧者。每有暈倒、抽搐、偏癱等患。腸胃流血、或致目盲蓋因視衣之動脈及靜脈內結血塊。或因急性視衣

腦髓壞故也

診斷　血之來源。大抵易辨。然未經親見病者嘔血。則不易判斷。察驗所吐之物。則其是否有血可立斷。惟所吐之物有時被菓汁所染。致與血色相似。而鐵鉍及胆等物亦能使血變作淡黑色不可不注意。辨別之法。當用顯微鏡察之。則是血否可依血紅脉之淡形而定用分光鏡或化學法驗之亦可。

患癔者有時吞血或似血色之液。然後吐出。僞患嘔血病。甚爲狡猾。苟能慎察。大抵不難分辨。又血來自鼻喉等處。或嬰兒由母乳中吮得血而嘔血者。切勿誤認爲胃流血及咳血兩病。雖常並見然不難分辨。茲將其不同之處。列表如下。醫者宜注意。

嘔血	咳血
(一)先有胃、肝、脾諸病。	(一)先有咳嗽或心肺病狀。
(二)血係嘔出。其先覺頭暈疲倦等狀。	(二)血係咳出。其先覺喉癢。即或嘔血。亦係繼咳血起。
(三)血常結塊、攙雜食物、有酸性、有時或作暗紅色或略凝結。或成液、	(三)血有浮沫。其色鮮紅、有鹼性。如凝結。其血塊常不甚大。或攙雜涸膿
(四)嘔血之後大便似吧嗎油。並顯腹臟腑病諸狀。	(四)患者頻咳嗽。每有胸之單處性病徵可驗。痰內帶血點。約多日不癒。

判症結局　此症除動脉囊或大靜脉破裂之外。致命者甚少。余所閱歷。凡由肝硬及脾大而起之症。較因胃瘍胃疽起者易於致命慢性流血胃瘍每纏綿多年不癒。　此症治法詳見胃瘍篇。

(九)腦功性胃症　腦功性食滯　舊名胃之腦系功病　NEUROSES OF THE STOMACH (Nervous dyspepsia)

危重之胃功用病。或竟無體學上可證明之基礎。凡先天腦系統不隱。後天衛生失宜。漸致腦系統虛弱大概係此症之來源。然每有因胃之病狀過於明顯。致病者之腦功用病反未覺察者。有時此種胃病之現狀有反應性原由因遠隔之體腑病而發。

胃之腦功用病。可分爲司動、司泌、司覺三種。此三者每合併而起。罕有獨發者。所成之症。名曰腦功性食滯 Nervous dyspepsia 病狀不等。重者瘠瘦見骨厭食。輕者則康健如常顏容豐潤。第覺食後辛苦不舒而已。

(一)胃司動功病或曰運動腦功性胃病 Motor neuroses (甲)胃動過敏或曰過敏性運動。Hyperkinesis or Supermotility 凡胃之運動過於敏捷。每使食物入腸太速。多因胃液過酸或過多所致。然亦有因反應而自起者。判斷斯症。惟有用胃筒試驗一法。蓋無特別之狀可辨也。

(乙)胃蠕動過度 Peristaltic unrest　腦力衰弱者。以此爲極常見而極苦惱之情狀。食後胃蠕動加增。或作氣過水聲甚响。雖遠可聞。此等感覺亦最爲苦惱。恰如腦系過易受感覺者之覺其尋常心

搏動之可厭者然。情動時每致胃蠕動益甚。如情動時心動益甚然。此等胃蠕動或可延至小腸上段。用捫診法時。胃中之氣過水聲最响

（丙）腦功性噫噯　相繼而發此症且响聲者纏綿至數點鐘或數日之久。又有因驚心慌張而起者。則陣發凡婦人有癔性及腦力衰弱者多患之。小兒亦然。或一家數人同有此患是可證其為癔性矣。凡噫噯時所噯出之氣。即尋常空氣由外吞吸入胃者有時此吞吸之情況可以窺察。然亦有不能窺見者。

（丁）腦功性嘔吐。　此等嘔吐非因胃損或胃內物之更變而起。乃因嘔吐腦司所或直接或間接受感動所致。患之者常係婦人之屢發癔狀者。此病之特狀。係既無尋常嘔吐時之惡心亦無尋常嘔吐時之費力狀。吐時食物由胃反流不張口。不作嘔狀。已注滿於口而唾出矣。吐作每在食後然亦有不時發作者病者之體育或不受累。此狀可為診斷之根據。因有時無癔狀可辨也。小兒或亦患之病大概不危然有纏綿數月不愈者。或謂此係中本身之酸毒 Acid intoxication 所致。蓋尿中每有醋酮及醋酸 Acetone and Ac. Acetic 故也服鈉輕碳強礬。每二小時一次。每劑二十厘甚有效。嘔吐有因腦系症而起者。如脊腦後柱硬症時發胃痛嘔吐是。

（戊）反嚼 Rumination　此病甚少。即食物由胃反口。繼則再嚼。如牛然。凡癔、癎、痴及腦力衰弱者或患之或係遺傳性。有患之多年而於身體無損者。

(己)賁門痙攣 Spasm of the cardiac orifice　賁門環肌絲之痛性痙縮。每隨用探條後或食物過急或食過熱及過冷之物等而起。患痙、有癔性及腦系統虛弱者。亦或顯此。而以吞氣者爲最多。且若兼幽門痙。則或成痛性胃瘍而發痙或甚久。此患者不常見。故不甚重要。

(庚)幽門痙攣。Pyloric spasm　此常屬繼發性。隨胃泌過酸、胃泌過多、瘍或激惹質入胃等而起。痙時每致幽門部作痛及胃蠕動增加。若痙兼胃泌過酸及過多。則或致胃瘍及胃弱。有時幽門可以捫覺。似一橢圓硬瘤。氣由此經過時。則捫之之指覺該瘤暫弛緩。幽門狹窄與痙縮二者。不易辨別然以印洪氏小腸首段桶 Einhorn's duodenal bucket 驗之。則能經過發痙之幽門。該線近桶之部分顯有胆色漬。

(辛)胃弱或胃弛緩。Atony of the stomach　司動功用欠缺。大抵因不合法之飲食或胃之腑性症或全身消瘦症等而起。凡身體雖健而腦系統不穩之人。或亦患胃弱。此患之病狀係胃畧瘍。多兼司覺功用受擾狀。如覺重、覺受壓、脹及噫噎等。　凡診斷此患。必須謹愼且嚴定界限。不可混將他種病原牽入。

(二)胃司泌功病或生泌腦功性胃病 Secretory neuroses　(甲)胃泌過酸。Hyperacidity　此病係消化時所生之胃液過酸、少年腦系統不穩及血虧女子。常患此類食滯。其病狀在食後兩三點鐘始發顯腹上部覺似受重壓。或似被焚。常有酸噎。苟嘔吐則其痛即止。患者每肥健而胃口甚佳。然有畏

食後作痛而不敢食者。此病常兼大便秘結。有時或隨胃瘍而起。

(乙)胃泌過多或生泌過度。Supersecretion 此病或屬間發性。或屬恆久性。大概兼患過酸。然亦無定。 屬間發性者。或與胃消化之時無關係。能於極短之時間內生極多甚酸之泌。每隨腦力衰弱或肌動失和症而起。不常見。其患或纏綿數日始止。病之初起。胃內覺絞痛而不舒。頭極痛。繼則嘔吐極酸之清液。致喉被激痛。 屬恆久性者較多見。胃頻有液。被過酸液所惹。致幽門痙閉。且更致胃痕。輕重不等。糖類質之消化緩。病者噫酸液。胃覺辛苦。若胃空時。此類過酸液仍繼續生出者。則晚間及早晨有胃痛、噫酸液、甚至嘔吐等狀。頗易辨認。

(丙)胃泌欠酸。Subacidity: Achylia gastrica nervosa 患慢性卡他耳及疽者。胃酸每過少。有時甚重之腦功性食滯。與胃液內欠酸同時發作。而胃中之食物仍可按時消化。患疽、泗膜極硬、癔及肌動失和等症時。胃液皆無酸。然其消化酶(即胃化腥酶、胃凝酶)及其酶母質。則俱如常。有數症其胃全不生泌者。昔時每以為此病僅由胃泗膜全枯等病而起。惟據近今所考。則實因腦經系統之功用病所致。 胃酸過少之病狀。輕重不一。胃泗膜枯者。或無病狀。又如胃之運動功用無損。則病狀亦不顯。若功用弱而胃內又發釀者。則有危重之腸胃病狀隨起。其因癔與腦力衰弱而起者。腸之功用雖無缺。而胃部則多有重狀

(三)胃司覺功病或感覺腦功性胃病 Sensory neuroses (甲)胃感覺過敏。Hyperesthesia 病者每覺

消化時其胃脹滿，似受重壓及被焚等狀。與患胃腸病之狀相同。而其實則胃之別類功用咸無恙。有恙即使胃已空虛而仍有此苦狀。此類功用病每與癔及腦力衰弱之病狀同起、而其痛多隨食數種食物後發作。患癔病者食雖極少。亦覺有刺痛之苦。苟以他物詭爲妙藥使服之。其痛亦可止。病之重者每因饑餓而致瘠瘦。

(乙)胃痛 Gastralgia; Gastrodynia 此即腹上部逐陣發大痛。病原如下，(一)係腦系統功用病之現狀與腸病無關係。常與腦系統他種功用病狀並起。(二)因慢性腦系統病而成突發之胃痛。名曰胃克來司。Gastric crisis (三)因胃腸病而起。如疝、瘍等是也。

凡腦功病。婦人患者居大多數。而月經不調及有癔性之婦女尤易患之。甚或在發身之時即患此病。惟在絕經時起者最多。婦人之血虧、大便秘結、多憂慮者。每爲患此症之紹介。然男人壯健者或亦患之。此病多數祇有腦力衰弱之一狀及或腦功性食滯之現狀。此現狀即胃泌或鹽氣酸過多是也。

病狀 易與辨認。病者腹上部突發大痛。痛勢向背及下脇而行。大抵不因食物而起。痛發或有定時。故有以爲係瘧所致者。凡痛之最有定時者。莫若胃瘍。常在晚間發作。嘔吐罕顯。食後痛或減輕。然亦無定。久按其腹上部。痛亦多見減輕。重壓之。則或更痛。

診斷 斯症。常多疑難。然切不可誤認爲胃或腦系統之腸病及脊腦後柱硬症之胃痛也。凡對於瘍

疝兩症。則此症之診斷殊非易易。至若胃空虛時痛最甚、飽後卽止者。或可認爲單純性胃痛之證據。然亦有可疑之處。例如患疝者食物時有時痛亦輕減。單純性胃痛之要狀係其痛逾許久始再發。而與食物無關係是也。然有時據全身病狀而施診斷較據單處病狀尤爲重要。又膽石痠症有時不顯獚疸。故多年胃痛間時發作者。當考究其有無膽石有時患胃弱兼胃酸過多者每誤認爲腦功性胃酸過多療治良久。迨病勢加重獚疸發作。始知其爲誤者。

(丙)飢飽之覺異常　貪性飢。Bulimia　此等過度之飢餓。每逐陣而發。致患者飲食無度。或隨糖尿症及數種胃病(如胃泌過多)等而起。然隨癔及靈心諸病而起者尤多。又患大腦瘤、凸眼癭及癇等症。亦有時兼患之。　此病常在晚間突然而起。病者突覺疲倦及胃痛而醒。思食甚。有時隨多餐後而發。病發時。或少食卽止。或多食無度纏綿太久。則每因過食而起胃炎、胃弱及胃痠諸症。

食不覺飽者。Akoria　卽飽覺有損。多兼貪性飢及貪食各物等病。病者常覺腹飢。每有腦力衰弱及癔性病狀。

腦功性厭食。Anorexia nervosa　詳諸癔論。

治法　腦功性食滯症最要之治法。係使身體及靈心漸健。然此種病狀或係他病之反應。亦未可知。故醫者宜謹記。凡因身體及靈心之力耗竭或多憂慮而起者。則當暫休職業。或遠遊改換水土。至於病者之生計。亦宜注意。日間宜多吸新鮮空氣、多行動及用水療法。卽此數事。有時已足治

癒此症。食滯而有腦力衰弱及癔等狀者。每用安息療法。Weir Mitchell treatment 甚效。痼之頑根者。宜久用此法。又腦功性嘔吐。此法亦相宜。

胃泌過酸者。除照腦功性食滯症療養外。宜別服鹼藥。如鎂養 Magnesia 及鈉輕碳強礬等。用大份劑。當在食後胃行消化功用最盛之際服之。噯如焚之酸者。亦可服此。又阿刀便亦係治胃泌過多及過酸之良藥。服法第一次一百五十分釐之一。Atropin 0.004 gm 第二次則酌量畧加。如此逐漸加增。切不可多服。氣鹽 Bromides 可弟印 Codein 合劑。亦甚妙。飲食宜用含脂之物。惹胃之香料及酒。切不可用。糖類宜少用。惟其最易消化者始無碍。脂類亦可畧用。

凡患食滯及胃泌過酸者。僅用肉食。甚有佳效。所用肉或生或畧熟俱可。最要宜切碎。或磨成絨。鋪於烘烤麪包之上。例如用肉三兩餘。(一百瓦)烘烤麪包兩片。牛乳脂或他種易消化之脂一兩。(三十瓦)温水一杯。日食三次。但所用之肉。宜潔淨新鮮。切不可用病猪及病牛等肉(如含蛆之肉是)已發身者。治以此法。奏效甚速。即症之難治者。一二月之內亦可治癒。病勢既癒。即可漸用尋常食物。

胃泌過多者。最妙用胃筒洗胃。間發者初起時宜即洗之。或用水。或用鹼水。或用銀氰強礬水一分。水一千分洗之。倘不便用。可食脂類食物。昔有人患此。牀側置煑至極熟之雞蛋兩枚。至晚間病發時即食之。立可止痛。鹼藥大劑亦可服。

久患胃生泌過多者。每兼患胃弱及胃瘍等病。所食之物。宜與胃泌過酸病相似。所食宜少。而其次

數宜多。或用鹼水或銀氰強礬水洗胃。胃行消化時。當多服鈉養碳強養及鎂養以止痛。
胃泌欠酸者當慎飲食。凡難消化多含脂等物俱不可用。或飯前先服苦補藥。倘胃不生泌須用巳化之食物及鹽氯酸足份劑。或能奏效。

胃感覺過敏者。除治其全身病外。可用銀氰強礬四分厘之一至半厘。水三四兩空胃服之。Argent Nitras 0.02—0.03 gm., Aq. 90—120 cc. 肛飼法亦有時可用。胃痛重者宜用莫非。莫非最妙用莫非調合阿刀便注射皮下。輕者可用莫非八分厘之一 Morphin 0.008 調合可卡印 Cocain 及顛茄等藥服之。惟用注射法。最宜謹慎。以防成癮。若必需鴉片。宜使之服而勿使之知。哥羅方每劑十至二十滴亦可用。或服伊打酒俱可止痛。其體病宜謹慎調治。此病多復發。迨至改換水土。頻服砒藥身體復原時始能斷根。血虧者可多服鐵。或用銀氰強礬四分厘之一至半厘和水三四兩空腹服之亦有效 Argent. Nitras 0.015—0.3 gm., Aq. 90—120 cc.

婦人肥壯而顏容豐潤者。亦有時患腦功性食滯。晚間頻有痛、腸胃氣脹及腹苦等狀。初睡倘能安寢。迨睡至二三點鐘之後突醒時。則有腹覺痛及噯噎等患。胃口及消化功用似俱無恙。但大便常結。此等病狀多係腸內消化不良。即腸積氣所致食物發釀故也。凡糖質脂諸類當少食。服化積酶 Diastase ferment 甚有益。凡腸胃氣脹可治以上詳諸法。或服兩他連、鈉柳簪及撒斐等藥。Naphthalin, Bis Salicyl. Salol 臨臥時。灌溉其胴亦妙。無論何種腦功性胃病。務宜加意防範。勿使病者大便祕結。

(庚)腸症 DISEASES OF THE INTESTINES

(一)瀉性腸症(腸瀉症) DISEASES OF THE INTESTINES ASSOCIATED WITH DIARRHEA

卡他耳性腸炎　瀉症 CATARRHAL ENTERITIS, DIARRHEA

依體學而論。卡他耳性腸炎可分爲腸上段炎、腸中段炎、腸下段炎、闌炎、胴炎、肛炎等。但症發時大多數致全腸輕重受累。或小腸較重。或大腸較重。有時每不能斷定究係何處專受其患。

病原　此症或原發或繼他症而起。原發者之病原條列如下　(甲)傷食。小兒每因飲食過度。或誤食未成熟之菓品而成此症。又有因食不合個人性格之數種食物而致微瀉者。然此或非腸卡他耳所致。蓋因所食不當。致激蠕動增多故也　(乙)毒質。有機性毒質 (Organic poisons) 如牛乳及他類食物腐化而生者。每致最重之腸卡他耳。又無機性毒質 Inorganic poisons 如砒錄等亦足致之　(丙)天時不正。當春秋二季。驟然變冷。寒暑表突降至三二十度者。每致急性瀉症。但何以如此。刻下尚未能確實証明。此即所謂因傷風而起之卡他耳也。小兒則不然。每在夏季盛熱時患瀉症　(丁)腸之諸泌更變。但其更變究對於腸有何勢力致成瀉症。現今醫界尚無把握。昔有謂胆汁多流入腸。足激成瀉症者。故當有胆瀉之名。大約因胆汁入腸過多。致腸之蠕動加增。而驅出腸內之

物過速也但因胆汁過少致食物發釀而起腸卡他耳者尤多腸內膵泌過少致成脂瀉者亦時有之(戊)腦感靈心何以能激動腸實難索解然而據昔人之發明及近今之經驗而論則靈心能激動腸之說確實可信但此非卡他耳蓋係感激腸致其蠕動加增及生泌過多故也是以又名靈心感腸之瀉或感情瀉 Nervous diarrhea 小兒因突受驚嚇而起成人以後則多因感情所致婦人患癔者亦偶患之此症有轉成慢性者病期數月數年無定

繼發者之病原如下(甲)瘴性症如痢、癨、癥、串瘧、血尿、膿稀、瘵、肺炎等症有時俱有腸卡他耳性炎痢癥兩症之腸卡他耳半因生瘍所致惟癨症則係稀或稀毒素直接所致(乙)因鄰近各處之炎患蔓延而起如腹膜炎每致腸洄膜紅腫而泌增又腸自褶入、疝、瘵、疽、瘍等症亦每致腸卡他耳(丙)因血運受累而起此類卡他耳大抵屬慢性如肝變硬及慢性心肺症等凡致廻靜脉末枝盈血者俱足致腸卡他耳(丁)疝、血虧重症、阿地森氏症(腎上腺鼓) Addison's disease 及慢性腎炎等而體又衰憊者每起腸卡他耳而死

病體　洄膜之盈血者不若色白而有洄遮蓋者爲多洄膜淋巴結大概俱腫小兒尤甚集結或凸出大小兩腸之單結亦或凸出中央有小蝕處此狀或爲各種小兒卡他耳性腸炎之顯狀而與瀉之輕重或無關係　症之屬慢性者洄膜較厚或增厚或變薄其嗽莿及淋巴結則作灰色

病狀　症有急性慢性兩類此兩類之要狀均爲泄瀉或且除泄瀉外無他病狀然而泄瀉又未

必盡因卡他耳性腸炎而起。或由靈心及他種激惹力所致。亦屬常事。中腸卡他耳性炎。或竟無瀉。嘗有人生時從未患瀉。迨死後剖驗。則小腸有卡他耳性炎焉。糞質極無定。其色則與所攙胆汁之多少有關係。或黑。或微黑棕。或淡黃。或白而帶灰色。其質大概極薄。或似水。或似稀粥。常含未消化食物及淡黃棕色洇。

急性卡他耳性腸炎症。每有腹痛。因食物而起者尤甚。其病狀屬痠類。而胴受累者。則有肛門急。此外更有氣臟及氣過水聲。蓋因腸內之液及氣急流故也。症甚急者。或嘔吐。發熱則少。然亦有體溫增高一二度者。胃口不開。極渴。舌乾而垢濁。急性症之瀉液甚多而腹痛劇烈者。或且腦力脫失。每日所瀉。少則四五次。多至二十餘次。或兩三日即止。甚或延至七日或十日以外。慢性症或繼急性而起。或漸自起。或係罹血運受阻。其病狀即泄瀉。屬痠類者較罕見。糞質無定。倘小腸受累甚。則糞含不消化之物。而腸受累則糞稀而多洇。又有特別之洇性瀉症。Mucous diarrhea 另詳下文。慢性症皆與體育功用有大損。故致消瘦。面色帶白。其人每喪心失志。或有病憂症。Hypochondriasis.

診斷 宜先區別大小兩腸之受患以何部爲重。凡小腸卡他耳瀉狀不甚重。痛狀屬痠類。腹不頻鳴。糞含食物而少洇。其形瑣屑。色微黃而綠。或淡灰而黃。而大腸卡他耳炎。則或無痛狀。例如因瘰及慢性腎炎而起之大腸卡他耳。苟痛則必十分劇烈。至於腸下段受患。則或肛門急。糞似漿糊色微灰。皆含微粒。含洇甚多。或有洇片。

腸上段炎 Duodenitis 無定狀可資診斷。每因急性胃炎而

起。若炎患延及胆管。則兼發黃疸。至於腸中段及腸下段炎兩症。則與全腸卡他耳無可區別。

似粥瀉症　乳糜瀉　THE CELIAC AFFECTION

凡小兒自一歲至五歲患此症者最多。所瀉之糞帶白色。甚似麥粥。多浮泡。似發釀。然極臭惡。又名白瀉症。Diarrhœa alba 其病原與瘰及他種遺傳性病無關係。初起時、病狀隱匿、不易察覺。身體漸瘦弱。面色白。腹軟似棉。且常氣脹。大概不發熱。症勢極纏綿。每多致死。其病理無從索解。其腸或生瘍。然不常見。

司仆如　痺症　SPRUE OR PSILOSIS

歐美人之僑居熱道地方者。時患此症。中國人患此病否則未詳。症屬慢性。病期自一二年以至十數年。輕重不一。病狀有三。口易覺痛。腹脹氣。每晨瀉。症加重時。舌紅腫。滑而無苔。生小淺瘍。頰唇內面亦然。以喉嚥皆易覺痛。難嚥。當症已畧痊。而尚未復發之間。舌變小。色紅黃。腹部似患食滯。食後腹重而脹。大便每日一二次。糞多。其色畧白灰。狀若發酵。臭惡甚。或頻頻泄瀉。糞如水。有時雖不瀉。然其糞必異常。人漸瘠弱。並患血虧。病體受患之涸膜含白酵菌甚多。Blastomyces albicans 故或謂該菌即係此症之原因。白酵菌乃寄生性口炎之病因）

治法　早治則易痊。但不在葯力而在節制飲食。最妙飲乳臥床休息。每小時飲乳少許。一日夜以六十兩 (1800 cc) 爲度。飲時。宜用導管或玻璃管徐徐吸飲。不可急吞狂嚥。乳量可逐漸增加至百兩 (3000 cc) 迨糞硬及口易覺痛止後六星期。始可食生蛋、飯湯粥及雞湯等。如乳仍難消化則或少飲。或加凝乳酶 Rennin 而飲其清質。　又法。飲牛肉汁。初時每日用牛肉三四斤。搾取其汁。及飲水少許止渴。繼用生牛肉或半熟者一兩。(28 gm) 搗爛而後食。再後始可食碎肉、生蛋、牛肉膏及稀粥等物。又法多食菓品如洋楊梅、芭蕉、葡萄等等。　病劇者當易地避之。　又有漢口醫士言。宜用山道年。Santonin 晒至深黃色。病者先服蓖蔴油一二次。後用此晒黃之山道年五厘。(0.3) 和俄利伐油 Ol. Olivae 一小匙。每日服二次。連服一星期。或早晚各服二厘。(0.15) 可服十二次。當服此劑時。宜禁口及臥床休息。

假膜性腸炎 MEMBRANOUS ENTERITIS

此症每隨以下諸症而起。(甲)繼癉性症而起者最多。如肺炎、各種膿稽串癉及癆等症是也。(乙)每爲慢性症之結局。如慢性腎炎、肝變硬及疸等症是也 (丙)因銾、鉛及砒等毒葯所致

依病體學而論。此症當分爲三類。(一)有淡灰黃色似白喉症之膜。Diphtheroid membrane 膜下腡盈血或淺或深。深者入迴膜之深處。(二)有血絲膜 Croupous membrane 色微灰白。(三)係淋巴結性腸

炎。Follicular enteritis 腸之單結腫。其上有死膶膜。或有膿。常致瘍。患者或無病狀。或瀉而且痛。然肛門急及下血洇者則少。因中毒而起者。其腸之病狀每甚明顯。而爲熱症及慢性症結局之胴炎。其病狀常甚輕。

潰爛性腸炎 ULCERATIVE ENTERITIS

除瘰、癯、癥等特瘍之外。尙有數種腸瘍。列下。

(一)淋巴結瘍 Follicular ulceration　小兒之患泄瀉者常患此瘍。多繼熱症及慢性體症之末炎而發。瘍小而似鑿邊利。患處每以洇膜淋巴結爲界。又名卡他耳性腸炎瘍。

(二)積糞腸瘍 Stercoral ulcers　慢性大便秘結每有此瘍。其最奇者。胴囊滿盛糞團。形圓而小。其團壓洇膜。致洇膜成瘍。

(三)單純潰爛性胴炎 Simple ulcerative colitis　此症與痢症宜詳細辨明。每爲發身後之男女所患。病原尙未確實証定。患者或先有腸病。或大便秘結及泄瀉相間而發。迨症候既成。則其最要之病狀有三。

(甲)泄瀉每日二三十次。然每次下糞不多。染胆汁色。血及洇膿或混雜糞內或與糞分開。有時此血或凝結成塊或勻散糞中。致糞似紅醬。若作痛劇烈。則每汎散。痛處在腹屬狹顯然。其痛延至肛

者。則不常見有時糞卜時並不作痛。

(乙)發熱 此症大多數皆發熱。然間或有症之重者反不發熱。

(丙)消瘦 身體虛弱漸成血虧

此症有時屬急性。然其大多數則係慢性。常纏綿三四月之久。或暫時輕減。隨即復發。其致命之故大概係(一)精力耗竭。(二)流血。(三)瘍穿破。 剖屍檢驗。每見腸瘢。而腸壁多不過長瘍患。大抵以腸爲界。然極汎散蔓延腸內殆遍。瘍之大小不等。小者如針鋒。大者甚大。其邊或侵入。或深陷

(四)腸外穿入之潰瘍 Ulceration from external perforation 此瘍或爲瘤蝕所致。然因單處性腹膜炎成瘴穿腸而起者尤多。又腹膜癆炎最多患此。闌尾穿破、膿性胰腺炎及痔性胰腺炎三症所致之瘴。間亦有此瘍。因瘍穿破至流血而死者時有之。

腸瘍之診斷 患腸瘍者。每有泄瀉。然亦有患蔓散之瘍而不泄瀉者。小腸瘍尤然。腸瘍則雖小亦或頻瀉。糞內含胭絲及膿血係此症之要狀。大便下膿。每係大腸患瘍所致。如患僅在腸。則膿常不多。膿多而純淨者。則係由腸外而來。例如闌外瘴及婦人子宮廣筋帶瘴破裂致大便下膿者最多。又腸疽及單處性肛病。亦足致大便、膿有時糞內含洇膿。或亦係腸瘍。然此不足爲診斷之確據。又大便下洇塊似沙谷米者。或謂係腸洇與淋巴結瘍之顯狀。然洇性腸炎亦有此狀。大便下血。有時可據爲腸瘍之要狀。血多者尤然。惟下血之原由甚多。故僅見此狀。似尚不足爲確證。苟大便

下血而又兼有腸瘍別狀則可定爲腸瘍之實證無疑矣　患腸瘍者之糞或含涸膜連胴及肌衣笮屑。痢瘍之毫散而速腐脫者尤甚。又腸瘍多作痛。其痛蔓汎屬疝類。倘係胴瘍。則其痛大概有界限。瘍深則常有穿破之處。如在小腸。每致腹膜患單處性炎或汎佈性炎而在大腸。亦有能發腹膜炎而致命者。若升降兩胴之後壁爲瘍穿破則腹膜後生大膿穴。

瀉性腸症治法

急食滯性泄瀉治法 Acute dyspeptic diarrhea　宜戒食各種定質。倘嘔吐。可食冰。或用牛乳合蘇打水少許飲之。因多食不消化之物而嘔吐者。宜服蓖蔴油或鎂綠弱鹽如已瀉數次則不必再服此劑。作痛劇烈者宜服鴉片酒二十滴。(1.3 cc) 哥羅方酒一錢。(4 cc) 病狀極重者。宜注射莫非四分厘之一。(0.016 gm) 倘泄瀉不甚。則不必遽服止瀉藥。經兩晝夜瀉當自止。惟頻瀉不止則宜服鉍碳強礬香散。Pulv. Cret. Aromat. 或鉍礬三十至四十厘。Bismuth 2 gm 又用飯湯二兩 (60 cc) 合鴉片酒二十滴。(1.3 cc) 每六小時射肛一次最有功效。

慢性泄瀉症治法 Chronic diarrhea　慢性腸卡他耳及潰爛性腸炎兩症之治法同此。凡治慢性泄瀉。宜先細究病原。以及是否患瘍。糞內含涸之多少。是否含膿及寄生物。而其消化功用如何。尤宜注意。蓋治法與病狀有密接之關係也。此症有時祇須靜息禁口。即能痊癒。凡慢性泄瀉之纏綿數

月或至數年者、倘能臥床靜息、每日僅食煮滾牛乳及蛋白水等物、或亦可癒、

食後即瀉者、大抵係食物中有不相宜之物之故、食後宜靜息一二小時。有時僅用此法、已足奏效。

泄瀉之因小腸蠕動過急或發釀而起者、當服鉍礬。每劑半錢至一錢。(2-4 gm) 日服三次。如份劑過小。則不甚見功、祢他連亦妙、每劑十至十五厘。Naphthalin 1 gm 日服四五次。或用較大之劑亦可。撒婁、及鉍柳礬等藥均可試用。Salol, Bismuth. Salicylas

婦人患癔之泄瀉極難治。最妥用安息療法。如食乳無效、宜食蛋白。凡癔性泄瀉之因腸蠕動增多而起者。可服氯鹽或鴉片。而癔性瀉之頑痼而諸法無功者。病人每致十分羸弱、則改換水土。似較用藥爲有益。

慢性泄瀉之一部份。其患每在胴蓋胴內潰爛故也。此則服藥不甚有效、宜節制飲食。凡物之難消化而遺餘屑者。切不可食。煮滾過或用酶化過之牛乳。俱可食惟病者糞內有無食物餘屑及乳凝塊、當注意細驗、肉食每不相宜。止瀉之法。以射肛爲最妙、飯湯和鴉片酒俱可用。如係生瘍、則宜用歛濇藥射肛。如用銀氰強礬半錢至一錢。Argent. Nitras 2-4 gm 溫水二水磅至四水磅、(1.2-2.2L) 調合注射。此法治慢性瀉之因痢而起者。尤有佳效。射肛時。病人宜仰臥床上。提起兩髀。使藥由樽漸流入肛。如此則可灌及全胴不致立即流出。凡用銀礬雖甚痛而對於各種潰瘍性胴炎功效甚大。或用鉛醋礬、硼酸、銅硫強礬、鋅硫強礬及柳酸等藥、一分調水九十九分射肛亦可。Plumb. Acet.,

Ac. Boric, Cupr. Sulph., Zinc. Sulph., Ac. Salicyl., 1% Solutions 潰瘍性胴瀉症之頑錮難治者。宜用闌尾割成口術。而灌溉其腸。

發身後所患之似瘧瀉重症。每嘔吐。頻瀉水糞。宜速用莫非四分厘之一 (0.016) 注射皮下。如仍作痛而泄瀉不止。則每小時宜注射一次。此法甚效。大概不必再用他葯或兼服澀葯如嘔吐止。可食少許牛乳及生石灰水。

(二)小兒泄瀉諸症　DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN

小兒之育道。每易患病。此等病症。每互相牽連混合。萬不能一一確鑿分別其類。

病原　大凡泄瀉。必有一定之預因。**年歲**　此症大多數在小兒生後六箇月發生。苟小兒生後第一年之下半載正當夏季而患此症。則其致命者最衆。美俗所云「小兒怕第二夏季」即此之謂也。曰第二夏季者。蓋小兒已靠母乳過一夏季矣。

哺食　凡瓶哺 Bottle-fed 之小兒患泄瀉者最衆。曾收集一千九百四十三致命泄瀉。詳加察究。其中奶哺者。Breast-fed 僅佔百分之三。近今歐美大城市之居民。凡不能奶哺者。競用最純淨之牛乳哺兒。故瓶哺之小兒患泄瀉者漸少。貧賤人家之小兒。每因瓶哺致起腸病。其故有三。(一)所哺牛乳之份量不適宜。(二)乳質不純淨。(三)用不易消化之物哺兒。其中有甚多致命之症。因食罐頭

牛乳而起。Condensed milk

溫度 小兒泄瀉與天氣之溫度有密接之關係。久經前人認定。無可疑議。大概天氣愈熱。則此症愈易流行。

稱類 小兒泄瀉之稱。種類甚多。而夏季瀉症其最重要者。爲似痢桿稱類。Dysentery bacillus

病體 症之輕者。大小腸之洄膜僅微炎腫。而其淋巴結亦腫。有時洄膜盈血。其在膜摺之頂者爲最明顯。洄膜下層每有小圓牀及血清侵入。症之較重者。則或生瘍。洄膜之初潰在淋巴結上。瘍之附近每有甚明顯之發炎處。胴之毀壞以結部爲限。然苟數瘍連合。則其毀壞即加增。此等毀壞。每在腸之下段。有時甚劇烈。致該處僅剩洄膜條。此類瘍絕不穿破。凡下腸之尾段、胴及肛等處成假膜炎者甚少。生洄過多及淋巴牀增多。係常有之病狀。又腸懸淋巴腺每變大。 臟腑他部之更變甚少。且亦不甚明顯。大概氣管肺炎爲最常見。此外則有肝變脂及脾腫。至於顱腦之損害。則絕少矣

臨症類別 腸之急性食滯 Acute intestinal indigestion 無論小兒年歲長幼。苟飲食失宜。皆有患此病之虞。病狀每突起。大約在食不相宜物後數小時或一二日。突發惡心及嘔吐。強壯之小兒尤然。腸之本部病狀係疼痛、畧有氣膨及泄瀉。二十四小時內。大便自四五次至十次。初下者爲糞。後則爲液汁。內含洄及未消化之物。惟無血。或有尋常各種腸稱。又洄內或有痢桿稱。體溫度高。而

極高者則甚少。亦不恆久加增。脈搏速。小兒虛弱者患此。每致甚虛耗。凡此等病狀腸空後每即輕減如病兒或甚虛弱或療治過緩。或食物依舊失宜則病必加重。而腸之消化不良每多復發。

急性食滯或曰**發釀性泄瀉** Acute dyspepsia or Fermentative diarrhea　此病之明徵係全體病狀加重。有時繼腸之消化不良而起。則泄瀉液汁甚臭。內含未消化之物及乳塊。有時突然而起。嘔吐、疼痛、發熱甚或高至一百四五度。(41-40.5°)

腦病狀甚明顯病兒煩躁不寧不能酣睡。惡癥則或在初起時發作。或稍遲始發。有時或顯朦朧欲睡之狀此狀逐漸加增終則昏迷大便次數多少不一。大約二十四小時內少則五次多則二十次漸由糞而變液汁。終則變成明透之綠色涎。涎內間或微帶血點。然血多者則從未曾見。用顯微鏡察驗。則除未消化之物屑及涎外更有少許白脒及血紅脒。有時更見膚脒及各種穉。　此病之急性病狀。苟如法施治大概數日內可以退去然畧爲疎忽。則每有復發之虞。甚至激發急性大小腸炎。

此等腸胃病症。大多數在夏季發生。故爲小兒夏季瀉症之唯一要類。

小兒似癨症或小兒吐瀉症 Cholera infantum　此乃暴烈性中腸內毒瀉症。不常見。其數僅佔小兒瀉症極小之一部份。初起時頻頻嘔吐。飲食時尤甚。大便次數多。而出糞亦多。初出者爲糞。色棕或黃。繼則清稀如水之漿液。初臭。繼則不臭糞之似水之漿液。有鹼性。每發熱。腋之溫度較肛或

低二四度。此症初起身體即極弱眼類俱陷顖門亦凹皮色灰白初則煩躁不寧繼則疲倦舌始垢濁後乾紅。口渴不止脈速而弱終則紊亂不可摸覺甚或有腦力脫失及身內溫度大增等病狀經一日夜即死將死之時其吐瀉或止有時病狀雖畧減而病兒依舊呆鈍不靈昏迷欲睡諸指握緊或且痙。頭則呼吸間歇而亂或作潮狀 Cheyne-Stokes respiration 此等病狀或綿綿數日毫無進步此症之根無定而其病狀係急性傳染所致與亞西亞洲之癨症 Asiatic cholera 甚相似。

診斷 此症不難診斷蓋他種小兒腸病絕無與此症相似者也。傾頻嘔吐、下糞似水、腦力脫失及溫度增高等病狀為臨症所不能誤認者 此症之結局危險對於瓶哺之小兒尤然。熱度過高、腦力脫失及嘔吐不止等係最危之病狀。

大小腸炎或曰急性腸胴炎或腸下段與胴共炎 Ileo-colitis; Entero-colitis; Inflammatory diarrhea

此症係腸壁發炎而其炎處在小腸下段尾部及大腸等之壁者最多。依患處之性質及位置而論此症更可分為數類。其一類病狀單純大便下洒內含不消化之物。有時或顯血紋。用顯微鏡察驗則見膿球甚多。溫度常高然亦有漸降者。二三禮拜之後。病狀漸輕。大便次數漸少而糞質亦逐漸如常。至其他一類則病起後數小時或則顯沉重之腸病狀。腹痛、嘔吐、發熱每次下糞或皆含有膿血常有肛門急肛墜者亦復不少症之危重者每致精力耗竭舌乾。口內污垢。甚或數日後因膿毒極重而死倘此急性病狀竟挽救過去則必大病數禮拜。然後或逐漸痊癒或虛極而死。 此症之流血

甚多者絕少。如尿布上有鮮紅汚漬則係胴下段或肛生瘍。如有黑黃色血。則其受損之處係在小腸下段或闌門扇之近處而瘍之輕重。不可據出血之多寡而下確實之斷定。假膜性胴炎之病狀。Membranous colitis 係肛上有膜。或糞內有膜之碎片。然肛上之膜。須用照肛器察看。或在肛墜時始能窺見。(丶)胴炎。Colitis 孱弱小兒多患之有二類 (一)卡他耳性炎 Catarrhal 及 (二)淋巴結性。Follicular 多係他症之末染。Terminal infection 大概無毀壞之損傷。腸胴炎。有時轉成慢性。致纏綿數月之久。際此。則急性炎狀已退。僅有微痛及發熱。而糞內則或多或少。依舊含膿。病兒之體育每受大損體重漸減皮膚乾燥。而鬆垂成摺腦系統亦有病狀。有時四肢痙縮。脊反張。而症候之進行無定。時顯短期之輕減。甚或因此症屢發。或虛弱過甚。或變成氣管肺炎而死。無論急性或慢性腸胴炎。有時皆有痢桿稈且雜他稈。

豫防法　凡小兒腸病。大多數可以預行防阻。使不發生。近今歐美各大城市。小兒患夏季瀉症者。日漸減少。皆豫防法之功也。古云。療病不如防病名言哲語吾人當永久謹遵。

凡小兒之臥室。必須空氣流暢多受陽光多吸新鮮空氣。爲防病之要訣。當天氣炎熱之際。宜居空廠風凉之處如園中樹陰之處。庭內凉棚之下。脋不爲烈日所曝。不被冷露所侵。則雖日夜居於室外。固有益無損也衣服不可過於多着。務須依天時之凉煖而斟酌增減熱則減凉則增。臨機應變不可疎忽。此外更須潔淨衣服尿布限時更換。如用瓶哺。則哺乳瓶等物務必每日用水煮過一次

置於極潔淨之處。不可稍染灰塵汚穢。凡瓶哺小兒。每逢夏季。則食物宜酌量減少。例如尋常所用之牛乳。苟在夏季。則宜用開水沖淡。而該乳亦須用殺稃法製過。湯水等亦宜煮滾後始可用。如能照上述數事看護小兒。則小兒自然全健無病矣。

治法　**衞生治法**　即使症已發生。亦宜以衞生法爲療治之第一要訣。凡居城市者。宜遷往海濱或山上暫居。此舉如不能照行。則宜常令病兒至園囿池沼樹木陰涼之處。俾得多吸新鮮空氣。又病兒切不可多着衣服。致過於鬱熱。宜多洗浴。冷水及煖水均可。灌洗胴術不但能清潔胴腸。併能激動腦。如熱度高。則宜用冷水灌胴。

葯治法　無論何種泄瀉。腸內洄膜大概盈血及生洄過多。而腸之蠕動。亦爲不適宜之食物所激惹而增加。有時腸內之毒素入血及腸壁發炎之病狀。早可察明。是以療治此症。當以神速爲主。既宜助臟腑之天然祛病原功用。又宜注意哺食。使稃類不得藉此孳生。

蓖麻油及銾氯弱鹽。爲瀉葯中最相宜之品。對於小兒尤然。蓖麻油一錢(4 cc)或服一次。或數次。每能洗淨腸道而去其激惹。如有噁心及腸內多發釀。則宜服銾氯弱鹽。用法。一厘至二厘　(0.065—0.13 gm)分作數劑。每一小時或三十分鐘服一次。或待至葯盡。或至糞顯綠色時爲止。如病初起時即有噁心甚劇烈。則用溫水洗胃最妙。如酸多。則宜用淡蘇打水。年稍長之小兒。則可多飲開水。又用食鹽水灌洗大腸。既能洗去腸內之激惹物。又可浸除其所唻之毒素。更能退熱感腦。惟發熱者。

宜用涼液灌洗。當灌洗時。宜令小兒仰臥或略向左。扶起兩髀。然後將灌洗器舉高。約離肛門三尺許。滿注鹽水或他藥。由柔軟之庫秋導尿筒。將該水灌注入肛。尋常灌溉時腸部大概可容水一水磅(.55 L)再加注則流出。有時宜將導尿筒輕便推入腸。每灌洗一次。可用鹽水或他藥三四磅。如宜多施此法。則二十四小時內灌洗數次。亦未嘗不可。

腸生瘍。則宜用歛澁藥類灌溉。如明礬 Alum 哈馬米利水 Aq. Hamamelidis 一二小匙合水一二磅。(3½–7 cc, 1 L) 銀氰強礬(藥一分水三千九百九十九分調合) Arg. Nitr. 1—4000 及鈒錳上礬淡水等藥。Pot. Permang

若身體所失液質過多或中毒病狀明顯時。宜試用規定鹽水皮下注射法。Normal salt solution 100—300 cc 每次可用一百至三百西西(即立方百分米)此療法之功用數年前以為甚佳。近來則似不甚持久。至於引注術 Transfusion 則似可不必用。

鉍藥。如鉍氰下礬 Bismuth Subnitras 及鉍加沕下礬 Bismuth Subgallas 為歛澀劑中最安善之品。惟須俟腸道洗淨熱度漸減後。始可施用。且須用大劑。每小時服五厘至十厘。(0.3—0.6 gm) 至大便變黑色為止。有時可用澱硫每次一厘 Sulphur. Praecip. 0.65 為助。鴉片祇可用以止蠕動過速、疼痛劇烈及泄瀉不止等。凡對於小兒。宜用衣必格雜散四分厘之一至一厘。Pulv. Ipecac. Co. 0.016—0.065 gm 或鴉片樟腦酒五滴至十滴。Tr. Camph. Co. 0.3—0.6 cc 每四小時一次。倘欲迅速見效。則宜用莫非注

射皮下每劑二百分厘之一至五十分厘之一。Morphin 0.00032－0.0013 gm 有時宜與阿刀便千分厘之一至二百五十分厘之一合用 Atropin 0.00006－0.00026 當糞極臭而熱度高時切勿使大便祕結

凡小兒之極弱者則每宜用激葯白蘭地或威士忌半兩至一兩。加水六倍至十倍。每次服少許。於二十四小時內服盡甚佳如患惡心甚重則宜服香檳酒加碎冰。又士的年或狄吉塔林 Digitalin 二百分厘之一至百分厘之一。Strychnin 0.0003－0.0006 gm 亦可用。此外則樟腦亦為激葯中之佳者。

血清治法 Serum therapy 據近今歐洲醫界之成績而論則似無甚大效大概症初起時能早施此法或較有益惟日本醫士志賀氏 Shiga 之報告則云此法治痢症甚佳故不妨試用也。用法每次皮下注射十至四十立方百分米。(10－40 cc)

飲食治法 斟酌飲食為治小兒腸症之必要務宜注意。如病兒發熱。則無論脫哺或瓶哺。務必立刻停止乳類勿食最妙僅以水哺之或數時或一二日。或待急性病狀退後為止。屆時始可食穀類水如米湯水等再後始可用蛋白、肉湯及牛肉汁或飲淡肉茶少許亦可。至於何時始可復吃乳類則症各不同不能一定大概在溫度降至常度時復飲乳類。當無損矣 凡腥類食物腐化以致下糞臭惡者則宜用穀糖類食物。如米湯水薏米水等。若糞酸者則宜用腥類食物如蛋白及牛肉汁等。 據醫學之經驗而論乳類之成分內惟其脂質不相宜故病兒溫度復常後。宜先食已去乳

皮之乳或沖淡或化過均可再後始可用沖淡之尋常乳類或先用乳清 Whey 亦甚佳德國則患腸症初瘉時大抵皆用酸乳又罐頭牛乳及其他嬰兒食物專賣品(代乳粉)當小兒熱退後亦可暫時先用

凡小兒自三歲至七歲之間如患急性腸症大概不甚危重數劑瀉藥及節制飲食食物僅用煑滾之牛乳不久即可痊瘉

行醫當知凡療治此症苟食物不宜用藥不當則易瘉之症或因此而釀成極危重之腸病無論穉兒或稍長之小兒苟患慢性腸症每每異常難治腸胴炎及潰瘍者尤甚故每逢一症必須特別研究切不可作刻板文章一例醫治凡食物宜用能在腸之上部消化者爲最佳牛乳或用穀類水配合或用酶化過如配合適宜最有功效醫界所稱改乳質百分之一法(%法) Percentage system of milk modification 對於慢性腸症尤宜蓋醫士能對症配合即將乳內脂質或糖積質增減其分數適合病兒之用也　凡病兒恆久厭食有時須用灌食法 Gavage 然切不可多哺灌食以由鼻道爲最相宜有時同是一種食物用瓶哺則吐出而用導尿筒由鼻哺之或竟有益牛肉汁及牛肉拍香 Beef-peptone 有時甚妙惟宜多用液質沖淡又瘍患大多數在大腸每可施本處治法直接灌洗患處惟灌洗時若病兒顯虛耗之狀則宜停止此狀不常見

各種歛澁劑之功效無定大概溫鹽水及淡蘇打水最妥善如瘍在肛則銀氰強礬最妙如肛門急

甚重則可用胡麻子或粳類射肛葯二兩(60 cc)加鴉片酒二滴至五滴 Tr. Opii 0.12 – 0.3 cc 甚效。

小兒似癧症治法　此症之危重病狀發生甚速而其嘔吐不止泄瀉連續每致極難下葯灌洗胃及大腸以及發熱過高時注射氷水入胴此外更用與熱度相合之水浴法等均極佳妙凡吐瀉不止腦力脫失者皮下注射莫非係唯一之妙法已滿一歲之小兒每次可用百分厘之一至八十分厘之一。Morphin 0.00065 - 0.008 gm 注射畢隔一小時後可再注射如病狀尚未退則可再用。無論患何種瀉症當症候漸瘉休養之際務必謹慎調治而小兒患此症後如夏季尚未全過則尤宜注意看護當此時食物宜酌減如照常哺食則千萬不妥。

(三)闌尾炎 APPENDICITIS

此症歐美人患之者近年甚多中國不常見然近來亦漸多。

病原　闌尾炎之病原不常明顯受染係一要因闌尾之體形如玻璃試驗管內屯糞不易出故其洞膜或因泌積或因糞結或因外物誤入每易受損有時闌尾炎係全身受染之單處現狀至於此症何以日益增多則莫知其故或謂與痒症(印夫恩薩 Influenza)有關係又有謂如馬特熱症 Rheumatic fever 之毒能激發此症者蓋此熱症既能激發腭扁桃炎當亦能激發闌尾淋巴腺之炎也此症之奇特處係一家之中或有三四人同時患之者而其急性卡他耳類有時作肺炎或癧症

或他急性痺症而起。又直接之損傷。如舉過重之物及驟然用力過度致傷闌尾等亦係一種病原。

穉類　闌尾炎之穉種類甚多胴桿穉 Bacillus coli 及膿穉每常見而膿穉之中以生膿鏈點穉 Streptococcus pyogenes 爲最多又此症可種在兎子身內作實地試驗種法用肺炎點穉 Pneumococcus 或他穉注射入兎子之靜脉內。

年歲　闌尾炎係少年所患之症。年在二十五前者。佔百分之五十。對於小兒。雖曾見生後七星期即患之者。此則絕無僅有不可據以爲證。大概五歲以前者甚少。曾彙集一千二百二十三症考究其年歲五歲以前者僅九人。十歲以前者五十九人。十一歲至十五歲者一百四十八人。十六歲至二十歲者一百九十九人。二十一歲至二十五歲者二百五十五人。　**男女**　患闌尾炎之比較。男女平均。　**職業**　凡做重工。如舉重物等者易患此症。蓋受傷係一種病原也。有時或驟然跌倒。或受擊。亦能激發此症。　**飲食**　食物失宜。每能激發此症。至於已患此症者。則更易因食物失宜而復發。闌尾作痛因食難消化物而起者不少。

類別　闌尾炎可分爲六類。

(一)急卡他耳性闌尾炎 Appendicitis catarrhalis acuta　此類闌尾炎。其洄膜被白胅所侵。且因洄膜下層之淋巴結及淋巴胭發炎而盈血

(二)慢卡他耳性闌尾炎 Appendicitis catarrhalis chronica　此類闌尾炎。每在屢患或輕或重之急

性卡他耳後發生瘢胭加增、闌尾之組織變形及常顯血色質等。係其明顯之病狀。

(三)胭死及生膿性闌尾炎 Appendicitis purulenta necrotica 此種闌尾炎。即急卡他耳類之加重者。所增之病狀。係闌尾之壁內聚膿成瘡、胭兆及穿破等是

(四)急性闌尾闌炎 Peri-appendicitis acuta 此種闌尾炎。即炎之延及腹膜者是也。

(五)闌尾閉塞 Obliteration 此種闌尾炎。係闌尾之膛因洇膜毀壞及瘢胭長成之故。以致閉塞。闌尾炎之屬此類者。佔百分之二十四、

(六)闌尾成疳 Gangrene 此種闌尾炎、闌尾變成一兆肉塊。有時或脫去。

糞石 Concretions 闌尾之膛、積貯糞模、可以擠出。又常有腸石。形如棗核。凡急性闌尾炎大都有此石。

外物 闌尾內有時有外物屯積。如菓核等。又櫻桃核及棗核每與腸石相似須注意勿誤認。

病狀 凡急性闌尾炎、大多數有下列諸病狀 (一)突起之腹痛、痛處常在右髂凹 (二)發熱。大概不甚高 (三)腸胃之病。如惡心、嘔吐、大便秘結等是 (四)闌尾部受按則覺痛

痛 腹內突起大痛。此係闌尾炎穿破之要狀。痛處在右髂凹者佔十分之五。有時在腹部中央。有時汎散然究以在腹右者為最常見又有痛初發時不在闌尾部者。而三十六小時或四十八小時內。闌尾部亦必作痛。且或延及會陰及精腺等處、其痛有時尖利如刀刺、或如痠。致有誤認為腎石

痠或膽石痠者。然亦無定病人或言痛極尖利(潤膜痛)或言其痛鈍悶(連腸痛)故痛狀雖係一緊要病狀而因此致誤者亦時有之。此外更有一種闌尾屢屢作痛或稱爲闌尾痠 Appendicular colic 其實則因闌尾之膛之一部份閉塞致祛洩時其闌縱諸肌蠕動急而且亂故作痛也。

發熱　闌尾炎初起時常發熱即症之最輕者亦然故係一極重要之病狀病初起時發寒顫者極少但發熱或不甚高僅一百度或一百零二度之譜(38°–39°)小兒初病時則或至一百零三度有奇。(39.5°)溫度表係診斷急性闌尾炎之要具至於患極重之闌尾痠則或不發熱又單處膿已成及汎佈性腹膜炎之危險者或皆無熱然此等重症必別有病狀以顯其危重也　脈搏則每因發熱之故而增速

腸胃之病　舌常垢濁而濕乾者甚少或無惡心及嘔吐等病狀然急性闌尾炎之穿破者每有之。症之輕者第二日後大抵不復嘔吐大便大概秘結然亦有病初起時泄瀉者對於小兒尤然。

本部徵　腹部初無徵可辨腹既不脹而雙髂凹亦無異狀如施捫診法則自病初起即有兩要徵。(一)腹右直肌極緊張(二)重按之則痛該直肌之强直有時非常劇烈故不用迷葯每不能詳細按驗馬克孛內氏 McBurney 發明之闌尾炎痛點又曰馬克孛內氏點甚爲重要此點在由臍至右髂前上角及腹右直肌外邊兩直線之交切處尚用一指連續重按此交切點每作大痛凡重按時除捫痛肌强直及作痛等狀外大多數腹內變硬或腫大有時此腫處棉軟無定界其位置在闌

然腫處有定界者較多。其位置則在髂凹距髂腴筋帶兩三指之處。有時或可捫覺闌尾增厚。在指下轉動。大約就診愈遲、則愈易有膿瘤可以察出惟穿破性闌尾炎之最險惡者。或反無瘤及變硬等狀。而其痛則又可誤認為髀關節症、診斷時宜注意、 症剛起時或有胱急之病狀、又小便短少。常含印地坎（生靛質）Indican 及脂 而病者躺臥之姿式亦有與尋常不同之處。仰臥時右腿常半屈。凡病初起時由肛察驗。每無確實之徵狀可見、至於闌尾伸入盆上口及炎處直接與子宮附物相粘之兩徵。或全屬盆部病。而與闌尾無關係。

白脒增多 Leucocytosis 血之現狀其重要與溫度及脈搏兩病狀相等。凡急性闌尾炎。其白脒之數每增至一萬二千或一萬五千。而以多核類 Polynuclear 為最多。惟卡他耳類之輕者。白脒或不增多、又白脒增多之等級。每可為腹膜受累輕重之徵兆此外則有白脒畧增或白脒過少、而易染中立性色獨核脒 Mononuclear neutrophil 增多者係危險之兆。

尿含脂。 常見有時或發急性腎炎、腎受累者。亦復不少

趨向 凡闌尾炎之趨向有三。（一）逐漸復原。（二）成單處性瘍。（三）成汎佈性腹膜炎。又名普遍性腹膜炎。

逐漸復原 凡卡他耳類之輕者。大抵皆逐漸復原。症起後第二三日。痛即輕減。溫度降。舌潔。吐止。本部之捫痛情狀漸減而腸道通暢、一禮拜後則各種急性病狀全退、惟極易復發。故醫界有復發性

闌尾炎之稱。Relapsing appendicitis

單處性瘍。Local abscess 此係生瘍致穿破及膶疱等之結局。四五日後。右髂門有甚廣濶之變硬。而且有非常之捫痛。際此發病未久時。即施剖割術。或已有瘍穴長成。熱度增高雖常與生膿併起。然亦有不盡然者。凡診斷瘍之長成有二要點。(一)單處瘤之逐漸增大。(二)全身病狀增重。近今醫界對於此症。多用手術。故瘍成之等級。得一一詳察。瘍初起時。(一)或膿積在闌及腸下段蟠之間。而有血絲圍裹。故不入腹膜穴。(二)或膿少許與漿液血絲性滲出質 Sero-fibrinous exudate 同在腸下段蟠之間。瘍穴則或在腰髋肌上。或在腰骶角之棱。甚小。即其大者。亦非施捫診法所能摸覺。瘍囊之大者。有時隱匿小腸之後。惟見無定形之瘍枝及袋。向四面歧出。大瘍之在髂門者。其頂即腹壁所成。又有數種單處性瘍之最重要者。每在盆內。凡瘍所經過及穿破之各方向及位置。甚關緊要。若任其蔓延。則(一)或向皮外穿出(二)或向內穿入各處(三)或在肛胱陰道等處穿破。而膿盡流出。其致命之原因有三。(一)血染膿毒。Septicemia (二)動脈及靜脈被瘍穿破。(三)膿性匯靜脈炎。Pylephlebitis

普遍性腹膜炎 General peritonitis (一)如闌尾直接穿破及腹膜普遍受染。即在未激發定限性炎之前。亦可成汎佈性腹膜炎(二)有時所受之染欲出定限處發炎。而不可得。遂致腹膜全受其累(三)又闌尾外生膿成瘍。繼則穿破而染及腹膜　闌尾炎之致命者。大概因汎佈性腹膜炎之故。

闌尾炎之所以危險者實因症剛起而腹膜或已受染故也凡症初起時所顯之作痛、嘔吐、惡心、發熱及單處捫痛等病狀或即係腹膜汎佈受染之徵兆此類闌尾炎症每突然而起其痛汎散不盡在右髂凹然所以知其爲腹膜炎類者實非據病狀之特性而定乃因病起時其病狀即危重故也又腹脹捫痛之處汎濶以及腹部不動等係單處病狀之最可信任者然究不若全身病狀之尤爲確實可靠所謂全身病狀即惡心嘔吐、脈速舌乾及尿短等是凡症之急性最重者大約二十四小時後腹部即脹大迨三四日後則普遍性腹膜炎之病狀已明顯腹脹而不動脈速舌乾病者仰臥腿屈起面容憔悴而有企望之態此即人將死之面容醫界所謂希坡卡特面容者是也 Hippocratic facies 然亦有顯血染膿稚而中毒、或血中腐稚毒之病狀者如熱度甚高畏寒流汗而無本部之病狀等是此則係闌尾炎之急性痧類該闌尾之位置遷移或在胴後或深入盆內有時雖細加察驗而其本部或無徵兆可見又或數日前有腸胃病狀發顯而病者本人或其家屬竟未注意迨症候已成始延醫診視曾見一病者下午二時延醫診視夜間一句鐘左右身死矣

遠患　穿破性闌尾炎之後患不可不注意流血係後患之一種曾見一症其闌尾與腰髂角粘着而其瘻穴則由兩處穿破入腸下段致大流血而死又有因髂灣深動脈或髂內動脈被穿破而死者又闌尾穿破後其接近之懸靜脈發炎致激成匯靜脈膿炎有時闌尾在痂囊內穿破　施手術後髂靜脈及股靜脈內或有結血塊之處甚或成漂團塞肺血管突然致死此外永久之腿腫剖

割之處發痛及腸被勒等。亦時有之。又施手術時。如闌尾未完全割除。則或有復發者。

診斷、歐美人在三十歲以前闌尾炎係闌部及腹他部最常見之炎患。如有右髂凹突然作痛。發熱單處捫痛等病狀。無論有瘤與否皆可認爲闌尾炎。有數種作痛之臟腑症如膽石痠、腎石痠、婦人之月經痠痛等。每易與闌尾炎之痛狀相混。務宜注意。 卵管諸症及盆部腹膜炎亦甚似闌尾炎。然苟細究症之來歷。施迷藥後詳驗本部。則大概可以判斷明晰不至有誤。 急流血性胰腺炎所顯之病狀。有時或與闌尾炎之腹膜炎類相似。癥症之腸胃病狀及作痛發熱等。初起時每似闌尾炎。而癥症發後十日至二十日之際其闌尾或有穿破者。或在癥症漸瘉時。其闌尾因瘍未平復而穿破。

又有一種闌尾食滯症。Appendicular dyspepsia 患之者多係腦不穩之人。Neurotic 每有慢性闌尾炎。其食滯病狀極不規則。不似瘍類食滯之可以因飲食而輕減。作痛係一種尋常病狀。大概因食物而起。而其痛處則在腹。不限於腹上部。亦不散射。馬克孛內氏點處亦常顯痛及捫痛。嘔吐不常見。腸胃氣脹每甚重。病者雖無危重之狀。而身體不健。經年屢月。自以爲有病。到處覓醫診視。據醫界報告。此等病人。用割取闌尾術治瘉者佔百分之七十七。然而病者既多數有腦不穩之病。故手術之直接功效究屬何如。實難表述。施術後驗之其闌尾與無病之四十歲者無異。據余之經驗而論。則此等病人即施剖割術療治。而其症候竟未永久斷根者。亦復不少。 因單純性闌瘍或疳瘍而

起之腎圍與闌圍之痺。及因他病而起之胴部腹膜炎。除施剖割術察驗外。每難與闌尾炎區別。闌尾炎之慢性閉塞類。每不能與穿破類分別。其病狀之危重作痛之劇烈。一一相同。且兩者皆能激發腹膜炎。

總言之。無論變硬及有瘤與否。苟右髂凹有單處痛。馬克孛內氏點有痛。發熱。舌有苔。嘔吐。大便或結或瀉。即係闌尾炎無疑。苟腹痛增重。氣膨汎散。全身病狀加重。發熱增高。脈搏增速。則係普遍性腹膜炎。

闌尾炎及懷姙之關係 Appendicitis and pregnancy　有孕之女子患闌尾炎者。亦復不少。曾彙集患穿破性或疥性闌尾炎者一百零三症。八十九症施手術療治。死者三十六。而未用手術之十四症則俱死。而此一百零三症內。或在施手術前。或在其後胎墮者八十。又彙集患闌尾炎之非穿破類者一百零四症。五十症施手術療治。死者僅一人。而未施手術之五十四症。四人致死。胎墮者十三。凡症之輕者。大抵可以治癒。而其重者。當以早施手術為要。

判症結局　凡闌尾炎。如初起時即有急痛。捫痛。腹壁強直。及脈速等病狀。苟能在十二小時內即施手術。大抵皆可治癒。

治法　闌尾炎惟有用外科療治。內科無療治之法。雖有藥可以止痛。然絕不能治其病根。凡內科醫士對於此症之責任。惟有令病者臥床休息。節制飲食。及設法止吐而已。內科醫士每喜用鴉

片治闌尾炎及腹膜炎而外科醫士則絕對不以爲然蓋鴉片每使病狀隱匿致難確斷症之輕重。故以不用鴉片爲最妥如欲止患處之痛可用冷水又外科醫士皆反對用朴硝類瀉葯　凡闌部之急性炎症無論有瘤與否如全身病狀重而十二小時後有症候即漸入危重之病狀皆宜用手術此症之早施手術療治而死者絕無僅有　又闌尾炎屢發而又沉重致患者不能營業則務宜早施手術以絕後患。

(四)腸塞　INTESTINAL OBSTRUCTION

凡腸勒腸自摺入(自襯)腸扭結腸狹窄腸生瘤腸內有異物腸肌衣癱等皆足使腸塞。

病原及病理　(甲)腸勒　Strangulation　此爲急性腸塞最常見之類多因先患腹膜炎致成帶及腸粘着而起婦人或因盆部施手術後其腸與腹部刀傷處粘着或腸之蟠在瘤蒂與盆壁之間被榨致腸勒凡在手術癒後發者則係炎帶及腸粘着之故　腸塞之屬腸勒類者男子佔百分之七十十五歲以上三十歲以下患此者佔百分之四十患處在小腸者百分之九十勒處在右髂凹者百分之六十七而在腹下截者百分之八十三。

(乙)腸自摺入(套摺或襯疊)　Intussusception　此即腸之一段摺入相連之下一段也此兩段相摺套成筒形瘤短者半寸長者一尺有奇(1－30 cm)　凡腸自摺入其勢必向下摺處有三層即外、中、

內是。欲明其理。可以手套之尖褪入下段。則可一目了然矣。患急性腸塞者二百九十五人中。屬腸自摺入類者。佔九十三。男五十二。女二十七。小兒患此者甚多。未滿一歲者佔百分之三十四。十歲以下者百分之五十六　腸自摺入之處有四、（一）在闌門。該門則下入于胴。此類腸自摺入者百分中佔八十。有時腸下段由闌門穿過（二）在腸下段。因僅腸下段受累也。（三）在胴。其患僅限於大腸。（四）在胴肛。即胴及肛俱受累也。（五）在闌尾此類罕見。腸之蠕動亂。為腸自摺入之要原。有時腸之單處突然大蠕動者。或亦足致之。　因腸自摺入而死者。剖驗時其徵狀甚明。或顯腹膜炎。或潤濃盈血。若因腸力脫失而早死者。則無病徵。腸之患處每大而厚。成長瘤。其形彎曲。又因腸摺處中層之懸膜受壓。致患處腫而盈血。其色或深藍紅。凡病之初起者。僅顯盈血。而其摺處或僅係淋巴之薄層。則易復原。但延數日後。如其摺入之層為淋巴所膠粘。則摺入段不可復出　此症之顯瘤狀者。佔三分之二、其盈血則係懸血管受榨之故。當下血者亦因是也。此狀甚要。係診斷之要據。若病者未死。則其自摺入之腸段。或死而脫去。如摺處之中外兩層已粘着為一。而腸仍通者。則因而能癒。此類甚多。嘗有一小兒腹內患腸勒病狀。後大便時下小腸一段。長十七寸。(42 cm) 後竟痊癒。

（丙）腸扭結及腸糾搭 Twists, Knots and Traction kinks　二百九十五腸塞症中。腸扭結者四十二。男子佔百分之六十。在三四十歲之間者最多。患處在曲胴者最多。百分佔五十。次則為闌蓋闌循

其軸而扭轉或自曲也。大概腸之蟠向其軸而扭轉。而與其蟠之端彼此相壓。致腸被勒。有時係腸之一段與他一段相扭結。

腸紏搭 Traction kinks 之患處有三。(一)在腸首段之第三截。(二)在腸下段之末截。(三)在曲胴。其第一類。即所謂胃屬腸懸膜牽扭者。Gastro-mesenteric ileus 係腸首段之下截被腸懸膜之根及其血管所壓而起。已在急性胃痿篇略述。腸下段之紏搭。每顯於距闌僅數寸之一段。此段有短而緊之腸懸膜。及大而鬆之闌懸摺在盆上口邊。有時腸下段或因此而有明顯之紏搭。致顯大便祕結及右髂凹作痛等各病狀。與闌尾炎相似。曲胴之紏搭則係曲胴過滿。有時雖無特別之扭轉。而胴蟠之與此曲胴貼近者。每壓凹而閉塞。

(丁)腸狹窄及腸瘤 Strictures and Tumors　急性腸塞二百九十五症中。因此所致者僅十五。而患處在大腸者佔其十四。但慢性腸塞症則因此所致者較多。其原因如下。(一)胎生狹窄。極罕覩。全閉者則較多。即肛門閉。或腸首段不與幽門通是也。(二)瘢性狹窄。關於生瘍。即因瘰或癰所致。其因痢與癥瘍所致者則甚少。(三)眞瘤此惡性腸窄。多因柱脒膚疸而起。Cylindrical celled carcinoma 此疸成闌形瘤。最多生在大腸近曲胴之處。或在降胴等段。又薊腺、脂筋、諸順性瘤。亦有時致腸閉。(四)受壓及受拉鄰近之器官(如盆內者)生瘤。則腸或粘着而被拉以致閉塞。瘰性腹膜炎漸愈之時。或因其濃滲質收縮致腸蟠受壓而狹窄。

(戊)腸內有異物 Abnormal contents　此或因誤吞外物。如菓核、銅錢、針、假牙齒等件。或因癲病而故吞之者。或因蛔蟲纏繞成叢。以致閉塞。小兒誤吞銅錢、鈕、針等物者。大概不致恙。一二日後則隨大便而出。然亦有或穿過去而藏在心肝等處　藥品如鎂或鉍等亦能積聚於腸。以致不通。但因積糞、膽石、腸石所致者尤多。曾集四十四症。因積膽石者二十三。因積糞者十九。因腸石者二。凡腸因積糞而閉塞。無論老幼中年俱有患之者。小兒之胴痿。或延至數星期之久。凡積糞類。其大腸或至極大。糞甚堅硬。其積塊初成槽容新成之糞少許。經過外出。迨該塊過大。則腸閉塞。此類之病狀或甚少。蓋須延數星期或數月始顯也。　積膽石類閉塞者亦復不少。五十歲以上患之者。佔七分之六。閉處多在腸下段與闌交界之處。然在腸上段者亦有之。而其大膽石。每多致瘍。由膽囊穿入小腸或胴。而其穿入胴者則不常致塞。　腸石或爲積毛髮所成。然因錯硫強礬及鎂硫強礬所致者尤多。其石有核。即外物或糞結塊所成。腸因此致閉者甚少。因積腸石而大便不通者爲最罕見。

(己)癱性腸塞 Paralytic ileus　即使腸膛無以上諸類閉塞。而腸之一單處或一大部份肌衣癱。致腸內之物不能行動。此即致腸道閉塞。凡單處癱性腸塞最明晰之標樣。係腸懸膜之動脉被漂團所塞或結血塊。致該處腸壁成瘀(印法)而癱。患處在小腸者較大腸爲多。惟余曾見一症。癱處在橫胴約八寸許。而詳細察驗。竟無血管病如上所述者。所顯之病狀屬急性腸塞　又施手術後、腹部最多放腹痳後、受傷後、及肺炎、胸膜炎、心症等。或亦發腸癱。同時並有腸蠕動停止、腹脹、嘔吐等腸塞

病狀。此外則有所謂虛性腸塞者。Ileus hystericus 其屬奇異。顯虛性腸塞病狀而又吐糞。

病狀　**一急性腸塞之病狀**　病狀之最要者即大便秘結、腹痛嘔吐等病之初起。即顯腹痛或在行走時突起在操作時起者尤多。痛狀皆作攣、則連續極甚。嘔吐頻頻甚艱苦。初吐者為胃內物。次則為微綠之膽色質。再後如急性梗塞則吐微棕黑液嗅之似糞。此等吐物之次序。為急性腸塞最要之病狀及診斷之要證。大便或全閉、糞與氣俱不能通、窄處以下之腸內物能出者甚多。病者之腹常脹若大腸受累則脹極甚如小腸上部閉塞則脹或甚輕腹部始不覺痛、繼則捫時甚痛、　病之初起。全身病狀甚重、面色白而有企慮之狀終則顯腦力脫失。眼頰俱陷皮流冷汗脈速而弱或不發熱。腋處溫度常低舌乾燥口渴不止、小便短少而色深若腸上部不通則尿閉此或係頻嘔吐及所嗽之液質甚少故也閱三日至六日則死亦有因腦力猝衰或昏迷不醒而死者、

二慢性腸塞之病狀　因糞結所致者。則大便秘結甚久或當下洞。或糞塊成槽以容腸上部之物經過年老者多患之。驗肛內及捫腹診胸、可有糞結團、有時積糞至數星期、或竟不激成重病狀。其他則嘔吐、腹痛。腹漸脹最終吐糞。此糞結團、或致惹成腸炎或腹膜炎。因成瘢或生痕而狹窄者。病狀甚無定。其漸起之大便結狀各甚不同或閱數月。或經數年。腸始全塞或暫塞而糞積于窄處上腸甚脹腹上可見其蠕動此類或有嘔吐。惟吐糞者則甚少。大概損害身體漸致血虧瘠瘦。終則腸道全塞顯急性諸狀而死亦有急性病狀發後纏綿至十餘日而死者

診斷 (甲)**閉塞之位置** 此症切勿誤認爲疝。然不易辨別。有時腸之極小之一部份爲膣道淺口及盆孔所勒亦可致閉塞而死。診斷時宜詳查肛部如係婦人。則宜細驗陰道。如此則可見盆肛內物之現狀對於腸自摺入者尤然蓄其降腸或可捫覺也若腸上部閉塞則其空蟠必沉入盆亦可捫覺察視腹部亦有要狀可見如腹數處有明顯之凸形及脹腸之蠕動等若係大腸下端閉塞。則不惟腸痙時胴之馬蹄鐵形顯露即胴囊亦可察見。若闌處或腸下段之下端不通。則凸處在腹下之中央。腸痙時小腸蟠或凸露。彼此相疊或橫列。或斜置即所謂梯級狀是也若係腸上段或中段閉塞或僅見腹上截微脹然常兼有尿閉及驟急之腦力脫失狀。

腸下段及闌閉塞者腹中處最脹早顯嘔吐且所吐之質含糞若係胴塞則氣膈患甚汎遍肛門急亦常見且下洄及血病期不甚急腦力脫失之狀發作較緩尿亦不全閉也。因狹窄或瘤而塞者其塞處難辨否無定。但當以指由肛[illegible]之繼則可用肛筒探入但不能探入曲胴若用硬筒則恐在近窄處有穿破腸壁之險凡灌入大腸之水。當有恰合之量大腸容水之量。大概爲十二水磅(即六斤七立)嬰兒可容一水磅半(即[illegible]立)將水瓶懸高三尺灌之。若必遍灌其腸。患者宜吸哥羅方仰臥或側臥最妙仰臥及墊其兩髀又診斷時可用風箱或用鋼氣碳強鬱及菓酸使肛脹氣此法每可定大腸閉塞之處

(乙)**腸塞之性質** 辨別腸塞之性質每不易易腸勒 Strangulation 嬰兒患之者甚少。又腸勒因

先患腹痛或腹膜炎、或剖割盆臟腑後而患者最多。病之發起及其痛狀。俱無表明受勒之証。惡心嘔吐等狀甚少三五日後所吐大抵含糞腸勒少顯而瘤約有五分之一、發熱狀無益於診斷　腸、白摺入 Intussusception 小兒多患之爲腹內閉塞諸症之最易診斷者。或瘤、下血及肛門急等爲最要之狀。其瘤多係臟腸形可在橫胴處捫覺患者九十三人中有瘤者六十六症在第一日顯者三分之一。次日顯者四分之一。三日者五分之一。大便下血者五分之三。或白下。或因用射肛術而下。其血或雜洄肛門急者三分之一。吐糞不常見約有九十三分之十二。氣臌者三分之一。此狀與別辨腸閉之性質無關係焉　腸扭結 Volvulus 不易辨別但此病多累及曲胴。醫者當誌之。若用軟筒穿入肛。或射水入肛則有顯狀。此病大抵須用剖腹術始得斷定。　積糞大抵易辨。因糞在肛及胴處可捫覺也。吐糞、氣臌、腹痛、惡心、嘔吐等狀。緩顯而不常有。　胆石所致者。或先患胆石疾二十三症中。癀疸者僅二人。腹痛及嘔吐等狀。大概早顯而重。吐糞者三分之二。其瘤則不易辨別。

(丙)區別他病　急性腸炎之有腸蟠弛緩、嘔吐、腹痛等狀者。每易誤認爲腸塞。近今多有誤認因闌尾病而起之腹膜炎爲急性腸塞者。其所顯之嘔吐重狀、氣臌、捫腹覺痛或病突起等狀。每易相混就余所見兩患者之病狀。則俱可認爲腸勒。惟闌尾病溫度多高。終無吐糞且多先患闌處病。又急流血性胰腺炎者。其病狀或似腸塞。

治法　患者勿服瀉藥痛時宜用莫非射皮下。以止嘔吐之辛苦。宜灌水洗胃。每日可洗三四次。

病狀每因此法而輕、或因而痊、大腸亦可灌之。其法用溫液盛在吊水筒、將筒提高、使流入肛、至用藥水之多少、亦當測定。　又法用風箱或擠水筒吹氣入肛而脹之。然此法有時不妥、蓋大腸可因而破裂也。用射肛或吹肛法治小兒二十九人中、僅十六人獲痊。急性塞須早用外科手術。　氣臌宜用熱敷法。如松節油之熱敷袱等。若氣臌極重、當以小吸針刺腸。導出其氣、倘係慢性腸塞、當節制飲食。如不時作痛、可服顛茄鴉片等藥、或以鴉片射肛亦可。如係全塞、當療以外科手術。

(五)大便祕結 CONSTIPATION

中年大便祕結　病原不一。可分爲全身及單處(即局所)而論之。

全身病原　(一)因體性之不同、如大腸不靈、多係遺傳所致。(二)因慣坐、飲食無度、如厠不時。且少行動等所致者爲尤甚。(三)如血虧、腸力衰弱、瘧、肝、腸、胃等之慢性病、及患急性熱症者、每多患之。有鴉片癮者亦均患此。(四)凡食物之餘滓過多或過少者、俱足致之。

局所病原　肥胖人之腹肌弱者及婦人屢懷孕致腹過脹而肌弱者、均易患此。因慢性大腸洄膜病而不健、及爲瘤所壓、腸炎、誤納外物、糞結、阻腸、疝等。亦足致之。最要乃胴不健、卽曲胴肌無力推糞入肛也。最難治者、係因腸收縮所致、或稱爲大便痙攣性祕結、有三類。(一)、慢性痢症或瘍性胴炎之後患。(二)婦人癔及腦力衰弱久者、兼子宮病者尤多。(三)老年、有時曲胴及下胴俱收縮

而痙攣但其橫胴及降胴則不健而衰此類之特徵即糞結爲便球或如臟腸而小。現今醫界用X光線証明許多與腸道停滯 Intestinal stasis 有關係之況狀如男子矗立之姿式每與腹屬臟腑下墜 Visceroptosis 有關係伴臟腑下墜而起之頑痼難治之大便祕結爲數甚多凡腸自墜或被拉每有一定之部位(一)腸上段第三部之尾因腸上段大脹而成糾搭此係腸上段因脹下墜之故苟病者躺臥則該腸即復原位而腸尾之糾搭亦隨之平復矣(二)腸下段之糾搭 Ileal kink 此類已在腸塞篇內詳述蓋闌及腸下段之尾蟠下墜以致閉塞而腸下段之尾截大脹故糞質停滯難下也(三)胴左曲(又名胴脾曲)被拉用X光察驗則或見昇胴下墜與髂上廉相齊而其橫胴則在盆內然胴左曲依舊在脾處故糞質經過此胴曲時因而遲滯此外則曲胴之彎曲亦係致腸運停滯之處而肛亦有時成S形之曲彎又肛之盆肛曲 Pelvi-rectal flexure 每能停滯糞質使不能流通如常。　用X光線察食糞在大腸經過之速率其準服鉍餐 Bismuth meal 後約四小時則該藥已達闌再二小時則達胴右曲(又名胴肝曲)又三小時則至胴左曲更五小時則抵盆胴頭(共十四小時)凡糞質抵盆肛曲後須至大便時始再下行。　便祕可分爲兩大類(一)糞質經過胴時停滯而其在胴之下半部者最多(二)糞質由胴至盆胴雖無停滯之患而大便祛糞之功用有缺以致便祕。無論何種慢性便祕宜用X光線詳細察驗。

病狀　症之重者有時雖纏綿數星期至數月之久或無大恙虛弱、疲倦、鬱悶等係此症之常狀。

而腦虛弱之人尤然、又或有口臭、頭痛、不思飲食、舌有苔等病狀、對於女子則皮色晦濁。常有脺腺炎、甚或激發綠色血虧症而全身各器官或皆顯軟弱之況狀。或謂慢性乳腺炎、慢性胰腺炎及胆石症。有時隨腸道停滯而起。

便祕久而不癒。每因糞積之故、甚或激成單處生危重之病狀如痔、胴瘍、胴囊痕、腸破、腸炎、腸塞等是婦人或因其壓力致行經時作痛。且覺盆臟腑脹滿又祇腦經痛者、或因曲胴過滿所致。糞積之處大抵在胴。大便祕結雖極重。然闌處少有乾糞。糞積或有時在胴之左右兩曲成大宅。或在臍上成臟腸形之軟宅。或在髂左處成無定形之宅。年老者。則胴囊痕所積之糞結團。漸變爲錯礬而成腸石。

有時積糞停留過久、或且泄瀉、蓋因積糞成糟、供液糞經過故也。如驗肛及腹。則其爲祕結而非泄瀉可知矣。婦人之素患大便祕結者。若一旦突患泄瀉。併有噁心嘔吐等病狀。每難斷決則宜詳驗大腸。

小兒大便祕結　此爲常見而難治之症。病原不一、或係胎生、或因飲食失當、或因單處有病之故、小兒有生後即患多年便祕者。然亦能生長無恙。又有大腸脹甚而久患便祕者。此則或因帶勒或因胎生之腸窄所致。此症之因飲食失當而起者最多。哺乳之嬰兒大抵因入胴之小乳屑過乾所致。此則或因母乳有病或因嬰兒消化不良等每難判斷然因消化不良者較多或又謂因乳

內脂質不足所致。凡小兒飲食。當有一定時刻。苟飲食不節。每為長成時大便祕結之禍階。因腸炎而起之腸壁縮力不足、腸泌受累、以及瘤、扭結、自摺入等腸塞。皆係單處性症之要原。

治法。如厠須有一定時刻。苟習以為常。自可防患於未然。對於幼年。尤為緊要。患者每日當定一時刻如厠。屆時無論欲大便與否。務必往試。而尋常者欲大便亦宜立即如厠。每日練習身體。亦能獲益。肥胖及婦人之腹懸垂者。其腹肌當用帶托之。而慢性症則宜在腹上施摩擦或揉捏(按摩)諸法。收效最著。又法每晨用四磅至六磅 (4—5 kgm) 重之鋼球揉滾腹上。約五至十分鐘之久亦佳。宜食易化之物。一切蔬菜及菓子均可多食。水可多飲。或用冷水一小碗。早晨空腹徐飲之。或在晚間飲熱水一小碗俱可。　凡症之不難療治者。宜先用衛生及飲食諸法。若必用藥。則以朴硝類輕瀉藥及甘草雜散為最相宜。射肛藥甚佳。且較頻服瀉丸為妥善。甘油 (Glycerin) 或作肛彈劑或直接射肛均妙。又用硼酸半錢 (2 gm) 入肛。及用溫水或加鹼或否射肛皆可。凡用溫水射肛。宜令病人仰臥。墊臀使水由吊水筒徐徐流入肛。久用此法。收效甚佳。且無他損。

凡症之因大腸收縮者。用尋常諸約每難奏效。宜用俄利伐油或他油射肛。令病人仰臥。提起兩髀。用筒射入淨俄利伐油十五至二十兩 Ol. Olivae 400-550 cc 惟射肛時務宜緩。限定十五分鐘之久。將油徐徐均勻注入。每日一次。迨腸淨數日之後。則油之份量宜減少。每數日射一次。症之因胴痙者。則宜在臨睡時射肛。俾油得停留肛內過夜。效驗甚佳

此外更有數種約每有佳效如衣必格、馬前子、顛茄 Belladonna 等調合阿羅、大黃、哥羅新、坡答非林 Podophyllin 等是也。又方以顛茄膏十二分厘之一、馬前子四分厘之一、哥羅新膏二厘。Extr. Bellad. 0.0055, Extr. Nuc. Vom. 0.016, Extr. Colocynth. 0.13 合製爲約丸每日吞服三次卡司卡拉(洋鼠李)非挪他雷印、海菜(寒天)亦佳 Cascara Sagrada. Phenolphthalein, Agar-agar 血虧者每食當服硫糖菓約(Lac. Sulphur. 一劑更宜服鉄、大黃、阿羅(盧會)等約之丸一粒。每日三次症之極重者。則宜用外科手術嬰兒之衛生及飲食諸法。最當講究。用乳之嬰兒。其母可改換食物。或每次哺乳之前先食牛乳皮一至三茶匙亦可、瓶哺之小兒、宜以牛乳之上層及其皮哺之水及飯湯俱可飲如必用通腸約糖漿或俄利伐油或他種油、或用尖形鹼丸塞入肛門皆可、或在胴處揉捏之亦佳、或用冷水少許射肛。勿多爲要如必服瀉藥、蓖麻油及鎂水最佳倘有腸胃蔫狀可服大黃合蘇打、顆散等藥。小兒當節制飲食爲要。

(六) 腹屬臟腑下墜(又名內臟下墜) SPLANCHNOPTOSIS (*Enteroptosis; Visceroptosis*)

定義 腹屬臟腑下墜非症候而係病狀、蓋即腸懸膜及腹膜附麗之處變鬆故胃、腸、肝、脾、腎等俱下墜也、

病狀及體徵 分兩種。當詳辨之。(一)因屢懷孕或屢患腹疾致腹壁托力俱失、有時情狀極重

而患者竟無恙。 (二)多爲少年所患。且兼腦力衰弱 Neurasthenia 諸狀。輕重不同。此類較緊要。第一類施望診法時。則見腹壁甚弛緩。婦人屢懷孕者腹多白紋或顯腸蠕動。病之極重者則可見胃形及其蠕動浪。若用碳氯氣脹胃。則其形甚凸。大小彎俱可見。大彎或至臍下。約一掌之濶。胃蠕動浪甚弱。不似幽門狹窄胃瘍之強猛。 第二類則略難而不定。腦力衰弱重者。多爲年少之人。而女多于男。且屬瘦者。此類有時繼急性病及枯瘦而起。大概有食滯、腹內搏動、背腰拉痛及弱等狀。患者不能如常操作。又腦力衰弱者。多有臟腑下墜之單處狀。診驗時。常見癥性皮紅。苟以指甲搔之。立顯盈血紋或白紋。腹總動脈搏動甚顯。 用X光線表示臟腑下墜之位置甚明。病者如法先服鋇餐。然後用此X光線察驗。則見胃豎立而墜至臍下甚遠。胃動雖或如常。然因腸上段斜搭或幽門發痙之故。亦有停止者。苟用碳氯氣脹胃。則胃形可由皮薄處窺見。又作打水鳴。每甚明顯。

腎離位。Nephroptosis 係臟腑下墜中最常見者。有三類。(一)腎可捫覺 Palpable kidney 患者深吸時。可捫得其腎。(二)腎能動 Movable kidney 深吸時腎則下墜。可用指升降之。(三)腎浮動 Floating kidney 其位全在脇骨廉之下。易爲手所握。可任意移至中線及降而向右髂凹。 肝離位極罕見。 脾能動。係臟腑下墜中甚明顯者。有時其能動力極汎佈。腹之各處幾皆可至。醫者每因而誤認爲子宮或卵腺瘤。 托腸之腸懸膜及腹膜摺多甚弛緩。胴墜下。致其曲處成斜搭。或下墜過甚。致橫胴墜至盆上口。斜搭之處。不僅在胴。有時或在幽門。或在腸首中兩段相接之處。或在腸下段接闌之處

治法　須治者有四。(一)腦力衰弱。(二)腦功性食滯。(三)大便祕結。此三者當依各病論所詳諸法治之。(四)宜托腹倘因急性病及思慮過度致體衰瘦而起者。治法當以助其肥壯為要。最要之托腹法係用腹帶病輕者即此可治。癒病狀辛苦者。亦惟此法可止之。最妙用麻布縛腹適度。並以其垂條束住以免上升。患能動腎者。當別用一種腹帶。其法另詳能動腎篇。醫者治臟腑下墜。切勿過於視為緊要。如係腎能動。不宜直告病人。蓋患者一知。則病狀即因而起矣。

(七)消化系統雜症 MISCELLANEOUS AFFECTIONS

(一)涸性胴炎　胴涸片炎　MUCOUS COLITIS
假膜性腸炎 (*Membranous enteritis*)

此即大腸受病。所顯病狀。即胴生粘涸。其涸或為膠涸長條。或為連續之管形膜。在大便時下出。余嘗見此膜在胴內本位者兩人緊粘於胴涸膜。然亦能除去而不傷及涸膜面。腦力衰弱及婦人之患癔者俱能患之。輕者大便、膠滑涸如蛙卵。然重者下大管模長一尺或一尺餘。此症係胴司泌功用有病。

病狀　此症每纏綿多年。時常更變所顯。即腹痛間作。按之覺痛。肛門或急。大便下涸(最多)或涸片或長涸條或腸模。臍與左髂骨廉適中之處常有按之則痛之點。發作時或一日即止。或延十

至十五日不定。凡感情及憂慮過度者多易致之。或因食傷食滯而起。病發作時痛狀及轉筋雖重。大便未必一定下涸片。患者或有腦功性病狀及癔病憂疱僻等。大便下血者甚少。其病或患多年、致瘠瘦衰弱。甚有時大便祕結係要狀。

診斷 此症少有疑難。最要者勿誤認涸片爲他物。如龍鬚菜外皮及未消化之肉碎並臟腸皮等。蓋此數者或與涸模相似。然以顯微鏡驗之。即可無誤。痛甚者每易誤爲闌尾炎

治法 此症治法。甚難得力。諸藥無靈。最要當治腦病。另以長肛筒入輸水一二立(600-1200 cc)灌洗胴。又用俄利伐油或他種油在臨睡時注射入胴病之經瘻者宜用外科手術如剖胴成口或由闌尾灌洗其胴等。

(三)胴痕 DILATATION OF THE COLON

(一)全係氣脹。暫時即癒。然有時甚爲緊要。因脹極則膈向上。與心肺之功用有大碍。(二)因積實體質而痕如糞渣是。(三)因患瘤或扭結等患致胴塞而起。(四)自起原發之胴痕。Idiopathic dilatation, Hirschsprung's disease 小兒患之者較常見。或因胴下端收窄而起。然其病原實無一定。胴大極。其病狀爲大便祕結。腹脹。痛作時其痕更甚。終則或自瀉或引之使瀉而暫癒。此症內科無治法。惟有用外科手術爲最妥善

(三)腸沙 INTESTINAL SAND

大便下似沙之質。有兩類。假腸沙此屬植物類。蔬菜菓子之餘屑。或因不消化。或因土類藥劑所包裹致成殼。眞腸沙此屬動物類其色或灰白或黑或全無色生於腸其質大概爲鐵礬洄性腸炎亦或有此。

(四)腸枝袋炎 DIVERTICULITIS

此係降胴之下截及曲胴生枝袋或枝管。或屬胎生性。或屬後天性。婦人及大便祕結者。每易患之。此等枝袋多在大腸脂縫處發生腸塞急性疳。穿破成膿、腹膜炎、膀胱胴瘻 ([illegible] fistula) 及子壅等。間或係此症所致。此症之屬急性者曾經誤認爲左闌尾炎。而其屬慢性者。則又與疝症相似。施手術割除胴之患處。奏效甚佳

(五)腸懸膜症 AFFECTIONS OF MESENTERY

流血(瘀瘤)患處僅在腸懸膜胴者則少。凡腹總動脈、懸上動脈等生[illegible]破裂及瘧性熱症之兇惡者、如痘症等。俱或有此病

懸膜血管症　（甲）動脈囊。（見下文動脈病論）

（乙）漂團塞血管及血管結血塊。Embolism and Thrombosis (Infarction of the bowels) 腸動脈印法（塞瘀）

Infarct 懸動脈或爲漂團所塞。或自結血塊。則該動脈所[illegible]合之[illegible]塞而成瘀。靜脈內結血塊有二類（一）原發性。每因腸有病而起。甚或激成痔或穿破或腹膜炎。若懸上動脈塞則有生命之虞。闌尾有病者尤然。亦有因體質衰憊而起者。（二）繼發性。每繼肝變硬、癰、匯靜脈炎等症。及漂團塞動脈之血運停止而起　此症有急慢兩類。急性類。發生驟突。其病狀爲疼、惡心、嘔吐、瀉血等。與急性腸塞相似。繼則腹脹數日之內腸力猝衰而死。慢性類則發生晦匿。或無與腹有關係之病狀。　此症極難診斷。其急性類每誤認爲腸塞。有時施剖腹術診察或有效。

懸靜脈症　　肝變硬者。其懸靜脈或瘀而變硬。懸靜脈生膿者亦多。大抵因匯靜脈膿炎所致。

脂育汁管症　　小腸之洄膜及洄下膜之脂育汁管有時患瘀、胃管亦然。但較少耳。

腸懸膜袋瘤　　此或係皮維網袋瘤、Dermoid 帶虫袋、Hydatid 漿液袋、血袋及脂育汁袋等。腸懸膜各部多患之。小者徑僅數寸。大則滿腹。常粘合在隣近諸臟腑如肝、脾、子宮及曲腸等。所顯病狀即腹內有漸大之瘤。其瘤之長大或甚遲。而血袋瘤則尤速。大便祕結及疼痛。腹雖漸大。然身體仍康健如初。腸懸膜袋有時經歷至十年或二十年之久。　此症極難診斷。無特狀可憑。然有三要徵（一）瘤易移動。（二）其位在腹之中線。（三）叩瘤前有氣臟　以上三者。惟第二徵常見

因瘤大則不動而其腸亦被推至一邊也此症多誤爲卵巢瘤亦與浮動腎、腎總厄積水、膀袋等病相混。宜用針刺術[illegible]然後導出其液剖腹術最佳有時宜割除其瘤。

(辛)肝症 DISEASES OF THE LIVER

(一)癀疸 JAUNDICE (Icterus)

定義 癀疸所顯者即皮、泗[illegible]、體液等爲胆色質所染。此係病狀而非症候。分三類。

(甲)閉塞性癀疸 OBSTRUCTIVE JAUNDICE

病原 (甲)肝胆管爲外物所塞。如胆石寄生等是。(乙)腸上段或總胆管裡膜發炎而腫。(丙)總胆管或窄或塞而不通 (丁)管口被瘤塞或管裡生瘤 (戊)總管受外壓如爲肝、胃、胰、腎、膀等瘤所壓。及或爲肝際內淋巴[illegible]變大、[illegible]、[illegible]、懷孕子宮[illegible]所壓之 (己)因[illegible]所致。

全身病狀 (一)[illegible]色[illegible]色而如[illegible]因胆路閉而起者。其色綠如橄欖或似古銅或皮色很綠而黑此乃謂黑疸者是也凡此病者除顱脊髓外其體腑俱染色

(二)皮癢慢性症此狀有時極重而最辛苦。或在病未起時先患之。然除膽石者外。大概不顯此狀。多汗係常狀。或僅腹及掌有汗。或發瘤 Lichen 團癬 Urticaria 癤 Boils 及黃疣 Xanthoma 等慢性重者。其皮內毛血管痕。或發於身及面或顯於唇舌等洇膜。而成鮮紅斑。濶一二百分米。

(三)諸泌為膽色質所染。致衣服染汗色、淚、涎、乳等染黃色者則少。除同時患炎病如肺炎等外。所吐之痰不常受染。當皮及眸未受染時。尿或含色質。淺者微綠而黃。深者作黑綠色。若病勢極重。或患病甚久。則尿多含脂。且常下膽色管模

(四)膽汁不入腸。故糞作淡櫻或灰色。每臭惡而似糊。有時大便秘結。此外則有因變腐食物而瀉者甚多。

(五)脈緩每分鐘僅有二三四十至。卡他耳性管炎者。此狀尤顯。然大概不危。此狀僅在病之初期發現。呼吸每分鐘僅有七至十次。有時視物亦作黃色。

(六)流血係慢性癀疸之危狀。其血凝結甚遲。尋常二分半至四分半鐘即凝。而癀疸之血則或遲至十一二分鐘始結。故慢性癀疸以剖割術療治。多患流血不止。外科醫士當知之。病之纏綿或沉重者則有瘀斑、皮下大血瘀、及洇膜流血等患。

(七)大腦病狀。人易發怒。喪心失志。甚或顯悒鬱。(癀症) Melancholia 患病過久則或發特別之腦病狀而速死。如突然昏迷、急性昏譫、癇、痙等是也。病者脈速。微熱。舌乾。此等病狀閉塞性癀疸所顯不

如熱性癀疸者之多而常爲慢性癀疸之結局。此等病狀統稱爲血中胆 Cholemia 但其眞性尚未確定。有時因中尿毒 Uremia 而起。

（乙）中毒性癀疸及紅胅消溶性癀疸 TOXEMIC AND HEMOLYTIC JAUNDICE

此類則胆路無阻。乃因血中毒所致蓄所中之毒有害於血及肝胅也。近據病理家所論，血中毒性癀疸實因胆流受阻如胆汁膠濃及胆管微炎等所致。病發之次序如下血紅胅爲毒所消溶而出紅腥致胆色質增多且胆汁變濃而暫致閉塞。如此留閉于肝。則被嗽入血成癀疸。終則胆汁之膠濃隨失。而胆流復原。其黃疸漸除矣。

病原 （一）因毒所致、如硫、砒、蛇毒、是也。（二）伴熱症。如黃、瘧、膿毒串痺、霍亂、猩紅疹等而起（三）伴病原未定之傳染性病而起。其名不一如流行性癀疸、傳染性癀疸、發熱性癀疸、惡性癀疸、肝黃色枯瘦等稱是也。

病狀不如胆路閉塞者之明顯。大便常下胆質。或因此質過多。致下黑糞。皮多僅作極淡之黃色。病之重者。如肝黃萎則其色較深。如伴瘧及惡性血虧而起者。皮色較淡。病輕者其尿或略含胆色質。或無。惟尿色質則每增多。全身病狀多重。如高熱、昏譫、痙攣、尿閉、吐黑物、皮內流血等是也。 又有數種血紅胅消溶性癀疸。其血紅胅之脆性大增。有時胅較尋常略小。作顯顆粒形之壞變。此種病狀。對於胎生癀疸之脾大者尤爲已著。

(丙)遺傳性癀疸　HEREDITARY JAUNDICE

癀疸之遺傳性類。久經醫界認定有三種。(一)新產兒之癀疸。Icterus neonatorum 此類詳下。曾見一婦。生小兒八人、產後不久因癀疸而死者居其六。內有一兒。患總胆管窄及總管炎係此種癀疸常有之損害。又有一婦有小兒十二人產後皆患癀疸。惟皆逐漸痊癒、而此婦之兒有小兒數人、亦皆患此病。(二)胎生尿無胆性癀疸。Congenital acholuric icterus 有一家三代共八人患此病、此類之癥狀甚輕。糞不作灰色。尿內無胆色質而有尿胆素、Urobilin 對於身體之康健爲患甚輕、脾常大。然肝及胆道並無特別之更變。(三)此種癀疸、每顯肝脾變大。全身病甚明顯如血虧、身量矮小、身體不發達等。一家或有數人患之。而癀疸之發生每在幼穉之時

癀疸每與數種熱症如瘧、黃及瘰性癧等有關係。已依各症之類述。茲將新產兒之癀疸及黃色枯症分述於下。

(一)新產兒之癀疸　ICTERUS NEONATORUM

嬰兒新產者。易於發癀、或因而速死。病有輕重之別。輕者爲常。大抵生後一二日。其皮即畧變色。小便染胆色大便色白身體滋養多不受累此病多於十四日內即退。從無生命之虞。然其病原無

從考究耳、重者其故有三(甲)胎生無總管或肝管。(乙)胎生黴性肝炎。(丙)因中膿積毒致臍靜脈炎此類多致命臍帶或流血 最可怪者此種黃疸顱脊腦每染黃色有時甚汎散而僅限於腦結脒者則少。

(三)急性黃色枯症或名惡性癀疸 ACUTE YELLOW ATROPHY (*Malignant jaundice; Icterus gravis*)

定義 此即急佈性肝脒自消化而死之病。病原未知。其病狀係癀疸、血中毒及肝變小等。

病原 此病罕覩。女多于男。懷孕之婦人每有患之者。大概爲十至四十歲之人。此症乃肝中稡毒或胴廢毒所致。然此毒如何致症實無從知。

病體 肝變至極小。形薄而扁、重率比尋常者減一半或三分之二。肝之外面作黃綠色。剖視則色微黃而棕或微黃而紅。或兼雜色小葉之形不明現。而此黃紅兩色係病期久近之證據。病不久其色黃病久則其色黑紅用顯微鏡窺則見肝脒死壞之各等級且有肝脒全毀之處僅剩脂碎粒色粒以及路新與台羅新諸晶又肝脒之間流血小膽管發炎身內他器官皆染膽色甚深流血之處甚多腎膚或變壞成粒心常變壞爲脂脾大者甚多。

病狀 病初起即有胃及小腸上段之卡他耳初或視爲輕癥如此數日或二三星期後則起重狀如頭痛、昏譫、肌顫或痙攣等。此外則有常嘔吐或嘔血或血流入皮或迴膜面出血等狀婦人懷

孕者或因此小產、黃疸多增重、或致昏迷。漸重則死。體溫無定度。大概多不發熱。將死時或發熱。然亦有熱高者、脈搏常速、舌有苔而乾、病者顯似癥症沉重之狀。(癥狀) Typhoid state　小便染膽色、多含腎管模及脂、而尿素則大減、錏沘增加、尋常佔百分之二或五者。際此則或加至百分十七。尿素減少之原因(一)係肝胞不能化錏沘為尿素(二)係錏沘被有機酸所化合。致錏沘不能成尿素、路新及台羅新不常顯、大多數膽質不入腸而大便灰色、此症大概有生命之虞、然亦有治癒者。症期之久速及症之種類每依肝胞死之遲急及輕重而定、久者遲延至四十餘日、速則症發後第二日即死、凡症之屢次急性者、則肝胞或能復生而癒、然肝變硬症常隨其後而起、

診斷　癀疸而兼嘔吐、肝變小、昏譫、及含路新及台羅新者、即係急性肝黃枯症之確狀、惟路新及台羅新不足為確證、蓋不發熱之癀疸而肝微腫者或亦有之　凡癀疸之沉重者或昔有大腦重狀。醫者當謹記。胞過長性肝硬 Hypertrophic cirrhosis 之病狀大概與此症相同。然其肝大、常發熱、尿內無路新及台羅新等、則其不同之處在發熱之流血、癀疸、肝小等狀。亦或與此症無殊、但其胃病狀大概較明顯、小便亦無路新及台羅新、

治法　此症尚無專治之法、惟有減輕其急狀耳。

(四)肝血管症 AFFECTIONS OF THE BLOOD-VESSELS OF THE LIVER

(甲)肝欠血　此病無病狀。

(乙)肝盈血　(一)實性盈血又名急性盈血。Active hyperemia　飯後食物爲匯血管所急需者。足致肝暫時盈血。然此係生理上之作用。非症候也。然而頻食無度。則此盈血或可致肝功擾亂。濫飲酒者亦可致網變急性熱症亦有時兼患此病　病狀無定。凡食滯及飲食無度致右脇每覺脹悶者。或係肝盈血之故。肝之大小。逐日有異。若肝變硬而大者流血過多則其肝即驟然收小。由是可知此盈血與網病有關係。

(二)肝虛性盈血又名慢性盈血。Passive hyperemia　此病較常見。每因出肝之靜脈或肝靜脈小葉下枝之血壓增加而起。凡心右部積血者。此靜脈即受累。　慢性心門病、肺氣瘇、肺變硬、胸內瘤等。每有肝靜脈盈血。終則更變。肝大而堅、色深紅。血管盈血甚多。小葉中靜脈及其毗連諸毛管爲尤甚。剖視則內有斑紋。蓋匯靜脈處虧血。則肝靜脈處盈血。故有肉荳蔻之稱。其中毛管之脹逐漸加重。致其間處之肝胅俱枯近小葉中央之處積棕色質。而連網增多。此即因心病所致之肝硬。初起時肝大。久則收縮。

此病之病狀。不能與兼患之症之病狀有區別。多顯腸胃卡他耳或吐血。慢性者因匯靜脈閉塞致

作腹痲。繼則全身痲腫。病者常微癀、大便作灰色。小便含胆色質。詳細察驗。則見肝增大。或佔脇廉下一掌之濶。按之微痛。多顯肝搏動之狀。然心搏動亦每傳遞至此。醫者切勿誤認如係血返流入肝靜脈致肝搏動汎濶者。則將兩手分按骶尾股及右側脇邊。每心搏動之際。即可摸覺全肝脹大。

治法當均平血運。如匯靜脈盈血。則宜去其血。極盈者可由肝抽血十八至二十兩 (500－600 cc) 之多。故患嘔血或痔流血之後。此病必速輕。而肝亦變小。又服朴硝類濃溶液致大瀉。可速使諸匯靜脈之血減少。醫者大概當依兼患之病之治法斟酌療之。

(丙)匯靜脈症　(一)匯靜脈結血塊。又名粘性匯靜脈炎 Thrombosis; Adhesive pylephlebitis　匯靜脈內血凝成塊。每爲肝變硬、肝癰、匯靜脈症、胆石穿破匯靜脈、及匯靜脈或其枝之壁變硬等所兼患、有完全之傍血運建立。而其血塊照常漸變。終則該靜脈變成一條筋帶者。甚少。此名粘性匯靜脈炎。余曾剖驗一症。其匯靜脈變成一狹筋帶。而其傍血運必已完全立多年。然終至失敗而發腹痲及嘔血。不久即死。　診斷匯靜脈閉塞極難。惟匯靜脈系統之枝突然盈血。激發嘔血、黑糞、腹痲及脾腫等之一狀可憑。　印法之發於肝者不常見。分血虧性及流血性兩類。大概隨匯血管閉塞匯靜脈及肝靜脈共塞。或肝動脈症等而起。(二)膿性匯靜脈炎 Suppurative pylephlebitis　詳肝瘍編

(丁)肝靜脈症　此則極少。慢性心右部變大。能致肝靜脈痿。右心房之漂回有時入肝靜脈肝。

靜脈口狹窄有時係原發性損害。每顯進行性肝變大。下總靜脈受累。及腹痳等混合病狀。

(戊)肝動脈症　肝硬症或兼肝動脈變大此種變大有時係重性變硬之基礎。肝動脈囊甚少。詳動脈症篇。

(五)膽路及膽囊症　DISEASES OF THE BILE PASSAGES AND GALL-BLADDER

(一)急性膽管卡他耳　急卡他耳性膽管炎　卡他耳性癀疸　ACUTE CATARRH OF THE BILE-DUCTS (*Acute an..io-cholitis: Catarrhal jaundice*)

定義　此即癀疸。因總膽管末段腫塞所致

病原　膽管卡他耳性炎。多因膽石而起。此患大抵因胃及小腸上段卡他耳蔓延所致。凡膽管凸入小腸上段者、受患最重。洄膜俱腫、管口塞澀洄。致膽汁不得外流。至於此種卡他耳炎在膽路內如何延佈。及是否延入微膽管、則未之知、

卡他耳性癀疸。(Catarrhal jaundice) 其故不一分論如下。(一)小腸上段卡他耳因食滯而起者最多。年少者多患之。然無論老少俱有此病且不獨因飲食失當而起。如傷風、受寒、瘧症、及匯靜脈閉塞、慢性心病、慢性腎炎等。俱足致之(二)癀疸或隨感情錯亂而起。此或係因卡他耳而膜腫之故。然罕見。故其病源未詳(三)卡他耳性癀疸、或係時行類。(四)擇性熱症如肺炎。瘄等症亦有患之者。

急卡他耳性癀疸之性質仍不之識或係急痺性病蓋有時屬時行性及微發熱也。

病狀　病者或幷無痛苦皮色黃或他人先知之或自照鏡始知或有食滯肝處不舒四肢及背腰俱痛等狀症之屬時行性者其初起較重有頭痛寒顫嘔吐等發熱者則少然亦有之或至百零一二度(三八·五至三九)又兼有閉塞性癀疸之狀大便灰色尿含胆色質皮色鮮黃症輕者無微綠之古銅色脈搏或與尋常者同或漸緩每分鐘僅三四十至呼吸每分鐘八次或嗜睡肝或如常然微大者爲多肝廉可在脇邊下捫覺有時較大至於胆囊則大概不能捫覺脾或增大病期一月至兩月不定症輕者半月之內癀疸即退重者或纏綿至三月之久當細驗其大便蓋胆路之通塞可藉此分辨也

診斷　此症少有疑難年幼而康健者其癀狀畧輕且無枯瘦肝變硬及肝疽等狀診斷亦因之而易惟症纏綿至二三月之久者則診斷較難蓋可疑其不僅卡他耳性炎也卡他耳性癀無痛狀察驗身體亦無特徵體滋養無累然亦有一時不能下一定之診斷者倘病狀異常則宜細辨是痺性癀疸否

治法　宜節制飲食忌肥濃品若有胃卡他耳宜設法療治服銾綠弱鹽一劑繼服朴硝類瀉藥以通大便但不可大瀉爲要鉍礬鈉氣碳強礬及鹼性鑛泉水俱可服用冷水灌洗大腸蓋可激胆囊及諸管之蠕動而助之祛洄也

(二)慢性胆管卡他耳 慢卡他耳性胆管炎 CHRONIC CATARRHAL ANGIOCHOLITIS (Chronic catarrh of the bile ducts)

此無論是否因胆石、惡瘤、狹窄或外壓而起。每兼總胆管閉塞。有兩類。

(甲)總胆管全塞 Complete obstruction of common duct 此類之胆路脹甚。總胆管大如拇指。胆囊及肝內胆管多脹。管及囊內之物皆無色清洇。各處之洇膜滑而不腫。清洇內大概無稚。如兼慢性瘍疽、則常不發熱。

(乙)總胆管不全塞 Incomplete obstruction 胆管受壓、或內有胆石、(單粒或多粒不定。)管不甚脹。內含之洇濁而染胆色。胆囊罕有大脹者。生石者甚多。

病狀 此病之狀、易於認識。最多兼患間退性肝熱病。此即屢起寒顫、發熱、流汗等是也。此等病狀未必俱與生膿有關係。

(三)膿性及潰瘍性胆管炎 SUPPURATIVE AND ULCERATIVE ANGIOCHOLITIS

此即胆管患汎佈性膿炎、累及大小管。多兼囊膿病。

病原 此病係胆石後患之最重者。或因急瘰性胆囊炎而起。然此甚罕見。蓋急瘰性胆囊炎之囊管多閉塞故也。有時因胆管生疽、或有外物、如蛔蟲、魚骨等而起。或因門靜脉膿炎蔓延所致。而

因急性痒症。如肺炎及痒等而起者。甚少。

總膽管脹甚。大如食指或拇指。管壁增厚。或成瘺而通至胃、胴或腸上段等處。肝管及其肝內諸枝俱脹。內含雜膽質之膿。剖肝察視。則見小痒。此即脹大生膿之諸管所成。膽囊常脹滿貯膿而與毗連各處粘着或穿破。

病狀　病狀常極重。患者先有膽石及膿穉熱病。肝腫、捫之則痛。膽囊脹、血白胅增多等。係其特徵。常有癀疸。輕重不一。微痛、體漸瘦而力耗。　凡膽路之瘍、窄、破、瘺等。詳膽石論中。

(四)急染性膽囊炎 ACUTE INFECTIVE CHOLECYSTITIS (*Acute inflammation of the gall bladder*)

病原　急性膽囊炎。多因穉侵而起。有無膽石不定。症分三種。即卡他耳炎、膿炎、連胴膿炎等是。症候甚危。難於診斷。類多致命。有時宜速用剖割術療治。

急性膽囊炎之無膽石者、係穉侵而致胴桿穉、瘢桿穉、肺炎點穉、球點穉、鍊穉等爲最多。瘢症之膽囊多染瘢桿穉已詳上文

膽囊病徵　膽囊常脹。其壁緊張、或與胴及膵相粘連。在急性期內。洄膜每腫而洄素增加。迨症勢漸進。洄膜遂變厚而膚脫、且有腐死之處。咪薊則因過長甚而凸出。形如楊梅。又因其管閉塞及生膿傳染。或成急腐死性膽囊炎 Acute necrotic cholecystitis 而有騾注穿破之患。或成慢膿性膽囊炎。

病狀　初顯者大概爲逐陣而發之重痛。在腹右之肝處者爲最多。或在腹上或闌尾等部位。纔則常起噁心、嘔吐、脉速、發熱、虛弱、腹脹而壁強直及捫之則痛之處有定界等病狀然無胆石之類。則罕有擴痛局所性捫痛極甚。但其位或無定若胆囊與腸有粘性炎。則多顯腸病狀甚或糞及氣皆不能出。胆囊之脹有時或可捫覺有時積膿

診斷　此症之診斷非易。其病狀或不足證明腹何部受患。有時誤認爲闌尾炎或急性腸塞。醫士宜據症源以資診斷。症之在瘀症及肺炎之漸瘉期或繼前患之胆囊炎而起者。病狀易辨胆囊炎之類每不能區別。急性生膿類及連膶膿炎之病狀。大抵較重。且胆囊易穿破。致成局所性或普遍性腹膜炎若不急用手術療治。甚或致命。　別有急性胆囊炎。或屬染性類。患者其胆囊處屢痛始認爲胆石剖割後則僅見胆囊滿貯胆質及洄。洄膜或腫而炎。患者或先有胆石。而於未剖割前已祛出亦未可定。

治法　卡他耳類之輕者。其炎患每逐漸退去。症之重者。宜用剖割術收效甚佳。六百七十五症中死者僅十七。

(五)胆路疕症 (CANCER OF THE BILE-PASSAGES)

多寡　凡胆囊及胆路之施剖割術者三千九百零八症中。有疕者八十五。約百分之二有奇。女

子較多。男女之比例。約男一女三。而膽路疽之有膽石者。佔四分之三。患處大抵先在膽囊底。

病狀　若膽囊受累。每有瘤可捫着。瘤生之勢。向內斜下至臍。大小不一。有時因膽囊大脹。或接近之各處受累。致瘤極大。膽囊大抵皆堅硬。　癀疽及痛。係緊要之病狀。其痛間陣而發。每甚劇烈。而痛陣歇之際。苟受捫亦覺痛。迨肝受患。則所顯係肝之病狀。　原發性膽管疽症較少。所成之瘤可以捫覺者甚少。瘤生之處。常在總膽管。疽初起時。常顯沉重及恆久之癀疽。膽囊因總管被疽所塞。故常脹甚。或穿破。除用剖割術外。診斷極難。

(六)膽管狹窄及閉塞　STENOSIS AND OBSTRUCTION OF THE BILE-PASSAGES

狹窄 Stenosis　狹窄及全閉。有時繼瘍而起。而其最常見者。每在下膽石後發生。此等窄處。常在總膽管之下端。然此病甚少。又外物如菓核及蛔蟲入管。亦能致窄。

閉塞 Obstruction　因膽管受外壓而塞者較多。胰腺頭之疽或其慢性連胴炎及幽門之疽。皆能致膽管受壓。又因胃疽或他腹屬臟腑之疽而起之繼發性肝淋巴腺病。亦係膽管閉塞之一種尋常原因。至於因腹短動脈之枝生動脈囊及腹大瘤之壓力而閉塞者則甚少。

病狀　所顯者即慢閉塞性癀疽之病狀。其始肝常大。惟慢性者或變小。作深古銅色。間退性肝熱症雖不常伴膽管全閉而起。然多隨慢性膽石塞管發作。如膽管恆塞。則必致命。大概其管塞之

病原。足以致死。故其成瘻而塞者。或纏綿至多年。

診斷　若顯痠患、輕重不一之癀疸、間陣突發之痛及間退性熱等狀者。則係胆石。因生疽而塞者。腹上部或有瘤可捫、肝橫膈淋巴腺之繼發性疽。其原發性疽則或在盆臟腑。或在肛。或係胃生小疽而無甚病狀。此當驗其他處之淋巴腺以資診斷。又需淋巴腺受累之狀。亦可為診斷之證。總胆管塞則胆囊常癟。惟胆石塞則否。肝漸至極大。且有癀疸及恆久不甚高之發熱等狀。多因疽患而起。

（六）胆石　CHOLELITHIASIS (Gall-stones)

病原　胆路所以成石之故有二。（甲）可萊司特林（胆渣素）Cholesterin 及鈣鹽礬。此係由胆路泗膜所生者。發炎時尤甚。（乙）種與胆石之密接關係。蓋胆路卡他耳使胆合質變化。致難溶解之鈣鹽礬及胆紫沉澱。而與膚碎及種混合。故察驗胆石。其中央有時含種。此外更有三故如下。（一）胆囊係適於生種之所。凡腸熱、肺炎、瘧等種。均曾在胆囊察見。至於種之能久寄囊內。實足奇異。曾見患瘧後二三十年。囊內仍存有瘧桿種者。（二）射種入牲畜之胆囊。則生胆石。（三）胆石每因瘧性熱症而起。患瘧症後。多有胆石

此病之唯一原子係種能致胆路生石性卡他耳 Lithogenous catarrh 然必有他種病原。以助其成。

年齡四十歲以上患之者佔百分之五十二十五歲以下者則少然小兒及新產兒亦有患之者。男女患者四之三爲婦人。大概因懷孕所致具在生產後患者十分之九。

凡足致膽囊內之膽質停滯者易起膽石病如臟腑下墜、腎下墜、及工作必需屈身者是矣。然不運動身體慣習靜坐飲食無度大便秘結及有憂鬱者亦易患之。

膽石之形性 單粒類形多長圓或甚大最大者或長至五寸(一二cm.)有奇多粒類少則二十多至數百數千惟皆小其數畧多則彼此互壓作多角形而滑細面有時則有中式(不甚大亦不甚小者)膽石五六粒形圓或長圓而無細面或作桑子形而色黑其質多爲膽色質有時石小而粗黑作無定形小如砂大似小彈子又稱爲膽砂破石察視則中有一核此核即膽色質或外物所成膽石之一大部份爲可諫司特林或全係此質列成環片然亦有含錆及鎂之鹽礬、膽酸、脂酸及銅鐵少許者膽石之含可諫司特林者佔全數百分之七八十或爲晶或無定形而可諫司特林類內以兼含膽色質者爲最多石之外層大抵較堅其色微棕且大抵係錆鹽礬所成、

成石之位置 或在肝內然此處所生之石僅小而不多形長圓色黑綠。石成在囊內者最多且在大管之石大抵係膽囊所生。

病狀 膽石症之無病狀者甚多蓋膽囊內可容石極多且無定期據剖驗所報告凡婦人六十歲以上之患此者百之二十五人

（二）膽石痰 Biliary colic　膽囊管及總膽管，雖爲石所塞，亦不定作痛而顯重狀。其因膽石由膽管經過時激成重狀者較多，即所謂膽石痰是也。病起時右脇下突發大痛，射至肩，有時起於腹上部，或胸下部。其痛非常劇烈。病者每打滾斷號，始多寒顫。熱高至一百二三（三九至三九·五）度，且嘔吐，多汗，血運弱甚，按肝處則痛，肝或變大，膽囊或可捫著，按之甚痛。有時熱更高，脾大，尿含脂及血紅脒，或謂急性膽囊炎兼膽石而起者，係膽路被菌所染，急性膽囊炎之狀，與膽石痰甚似，故外科士多誤治以膽囊剖割術，蓋以爲其內必有石也。患者多癀疸，然此非要狀。蓋膽石經過囊管時無癀狀，惟石留塞總膽管者，方有癀也。　病期無定，或數點鐘，或數日，或一星期有餘。若石塞在總管口，則癀狀或極重，但多暫而輕。其痰或間時而發，然終則石已經過，而病狀速退。有時或有意外之變，如膽管破裂，致腹膜炎而死，或痰發時昏倒而死，或屢患瘈瘲，然此俱罕覯。急性膽石痰大概易於診斷。患者腹上及胸諸部位俱痛。惟腎石痰則腹下作痛。膽石痰多易誤爲胃痛，然其寒顫發熱等狀，則較胃痛多。要當察其先曾否發痰，又顯癀狀，雖輕，每可爲膽石痰之確證。尋覓膽石之法，當以水調勻其糞，再以密篩細濾之。　婦人腦不穩者，多起假膽痰。Pseudo-biliary colic　每誤斷爲膽石。此膽痰或循時而發，其痛狀或偏在右側而射出，或兼腦功性病狀而起。此則每因感情、嗜慾及勞力過度所激成。按肝時或亦痛。然無癀疸及炎患。痰癀并起者，係膽石之特狀。然不常見。痛狀有時不作痰類，如此則益無間。而其痛如拉扯。膽石痰有時兼生膽路黃疣，Xan-

oma）有時或顯胃病狀。如腸胃氣脹、食物反流及食後辛苦等。慢性膽囊症之粘着及穿破潰其症狀似瘍。

(二)膽囊管閉塞 Obstruction of the cystic duct　此病所致之患如下。(甲)膽囊痕急性閉塞者。囊內之膽質雖有多涸或涸膿。慢性者僅有清涸。診斷時宜詳辨蓄囊痕或成大它也。其液或為鹼性。或中立性。稀如涸。常含粘液。或極大致誤為卵巢瘤。可在肝廉下捫着。常向下凸出。雖有時偏向腹中線。然罕有偏向左者。甚或凸至臍下。腹壁薄者脹囊之形每突露。有時不顯。橫狀脹之極大者尤然。如膽囊滿貯膽石。當囊壁久不甚緊。則或有膽石摩擦聲可辨。然腹壁不甚弛緩。則此聲多不可辨。病人從未顯膽石病狀者。或亦有此病。(乙)急性膽囊炎。此症單純者為常。大抵膽石病狀多因此炎而成。(丙)膿性膽囊炎。此即該囊積膿。較急性炎更多。兼膽石而起者甚眾。或極痕。所積之膿或至一立。或穿破致附近處成瘻。此亦不少。(丁)膽囊成鈣鑿。每係膿炎之後患。有兩類。(一)涸膜為鈣鑿所蓋而成殼。(二)其壁為鈣鑿所侵。即所謂成骨者是也。(戊)膽囊枯。此病亦不少。其囊縮為筋膈小塊。

(三)總膽管閉塞 Obstruction of common duct　管路不論何部。或僅有單石緊塞。或有多石排列塞之。有時延入肝管及膽囊管。可分三種。(甲)總管永久閉塞 Permanent occlusion　此因單石緊塞所致。然甚罕見此石或半藏於膽囊管。以致兩管相連之處增厚。有時係巨單石壓在肝管及或總膽

管之上端。所顯癀疸沉重而屬慢性。無染膿稚狀。而作痛，先有疫患及胆囊不大等。係與瘧寒不同之狀。然亦不定諸管大抵甚痰各處但含淸而似洄之汁。(乙)總胆管不全塞而兼染性炎 Incomplete obstruction with infective cholangitis 總管之內或生多石或能動之單石或單石在總管口凸處(球形活栓石 Ball-valve stone) 或在未死前無胆石病狀剖驗時始得見之。然顯病狀者居大半。 總胆管之大小或與拇指相若。肝管及其肝內之枝或甚痰惟胆囊甚痰者則少。胆管洄膜大抵滑而淸。其所含之質係畧濁而稀之胆色洄。 總胆管有石其病狀有八。(一)糞內久有胆質。或間時有之。(二)癀疸輕重不一。(三)肝大如常或畧大。(四)胆囊不脹。(五)脾大。(六)無腹疼。(七)發熱。(八)癀疸纏綿至一年以外。 活栓石 Ball-valve stone 雖有時在總管本處然在總管口凸處者最多。此則另有特別病狀如下。(一)似瘧之陣發性寒顫、發熱及汗等。所謂沙可氏肝性間歇熱 Hepatic intermittent fever of Charcot 是也。 (二)輕重不定之癀疸。此則纏綿數月或數年。每發一似瘧陣後即加深。 (三)當發似瘧陣之際肝處作痛兼胃受擾。 以上所述各病狀時癒時發。或纏綿三四年之久而不成膿性胆管炎。此病自八閱月甚至於三年。久暫不定。所顯之寒顫極重。體溫度高至百三五。(39.5°–40.5°) 有時每日後發寒顫至數禮拜之久。且或似一日瘧或三日瘧之類。故雖與瘧疾無關係。而多誤認爲該症。所顯之癀疸輕重不定。隨發似瘧陣後加深癀或極劇烈。痛有時重而似疫。然不定常顯。或有嘔吐及惡心。大概無身體康健之進行性毁壞。當病發相間之期內。體溫度如常

依臨症之經驗及剖屍之證據而論。此病或纏綿多年而胆管內絕不生膿。大約其中毒病狀僅在達一定度時始發顯耳。又胆囊不瘀係因胆石而塞者之唯一診斷要證。(丙)總胆管不全塞而兼膿炎 Incomplete obstruction with suppurative cholangitis 此則潤膜增厚。多蝕或潰爛。或肝內諸管佈膿或胆囊積膿。有時膿患蔓延於管外。致有局所瘍。或胆囊穿破而肝胃之間成瘍。　其病狀即發熱。或間歇類。然加減類較多。其間歇之時不久。此沙可氏熱之癀疸較輕。發熱後其色不加深。肝較大。按之則痛。血染膿稀之狀較重。病期較短。而無法醫治。

(四)胆石遠患 Remote effects of gall-stones　甲、胆瘺 Biliary fistula 此亦不少。胆囊與肝管或相通。胆囊與肝內巢亦然。總胆管與匯靜脈穿瘺者少。瘺穿入腹穴者則較多　胆路及腸胃道穿瘺者常見。穿胃者少。而穿小腸上段者則多。大胆石之出路。或即潰穿小腸上段或胴。亦未可知。　尿道亦有時成瘺。致胱內有胆石。胆路及肺成瘺者亦有之。胆汁或隨痰咳出。　諸瘺中以皮瘺管為最多。在臍部穿瘺者最常見。所出之胆石。少則一二。多至數百。凡一百八十四症中。痊癒者七十八。(乙)腸為胆石所塞 Obstruction of the bowel 此已詳上文。腸塞者二百九十五症中。為胆石所塞者二十三。

治法　患胆石疾者。宜注射莫非。每劑四分厘之一。Morphin 0.015 如痛苦過甚。可先稍吸哥羅方。待莫非見效為度。又用熱浴法或肝處敷以熱濕布。俱佳。宜服輕瀉藥。及多飲淡鹹水。至於胆石。則

無藥可溶解。飲食宜注意忌脂類及糖類諸物。宜運動身體。如欲防膽質變凝成石。當服鈉礬如鈉硫強礬或鈉燐強礬。每日服一錢 Sod. Sulphas, Sod. Phosphas 4–8 gm. 若皮癢難忍可用澱一兩樟腦一錢半。鋅養半兩。Amylum. 28, Camphor. 6, Zinc. Oxid. 14 共研粉撒之。或用糙粉敷之。或浴濃鹼熱水。或注射披路加便八分厘之一至六分厘之一。Pilocarpin 0.008–0.01 或安替派林八厘。Antipyrin 0.5 另用魚石諳及羊毛脂抹膏 Ichthyol and Lanolin unguent 塗抹。

目前外科治膽石之法大有進境。即剖開膽囊而取其石。或割去膽囊。凡宜用割術之狀有三。列論如下。(甲)凡屢起膽石痰患則用手術治之較服藥爲妙 (乙)囊脹而痛。或發熱 (丙)膽石永塞總膽管。而有上文所述之狀者則應用手術與否。宜與外科醫士商酌而後行。

(七) 肝變硬諸症 肝變硬 THE CIRRHOSES OF THE LIVER

總論 此症之種類雖多而有一公共之要點。即肝連網增多是也。

病原 類別(一)中毒性肝硬(二)染性肝硬(三)色質性肝硬(四)瘀性肝硬(五)酒精性肝硬。

臨症之類別 Clinical classification (一)中酒精性肝硬 (二)網過長性肝硬 (三)瘤性肝硬。(四)筋衣性肝硬此即慢性肝筋衣炎所致者。

(一) 酒精性肝變硬　匯靜脉性肝硬變　Alcoholic cirrhoses (Portal cirrhosis)

中年人嗜酒者。患此最多。穀酒、燒酒、伯蘭地酒等、較啤酒尤易爲害。故凡銷售燒酒之國。此症較多。小兒之患肝硬者。亦復不少。可分三類。即中酒、黴、癆性症所致者是也。

病體　按剖驗所考。此症有二類。

(甲)枯性肝變硬　Atrophic cirrhoses　肝變至極小。或變形。重率或僅一磅或一磅半。肝面多肉芽。而堅硬。割之甚難。其質係綠黃色之塊。而有灰白色之連綱圍繞。

(乙)脂性肝變硬　Fatty cirrhoses　凡枯性肝硬其脂亦增多。然變脂性之正類。則肝變大。而滑。或畧生肉芽。欠血。肝色淺黃白。如尋常之脂肝。然其質硬難割。若以顯微鏡則見連綱增多。飲啤酒而起者。最多屬此類。

肝硬之要患有二。(一)肝脒消滅。(二)匯靜脉血運受阻。　枯性肝硬剖驗時。腹膜常積液而膜不透光。胃及小腸俱患慢性卡他耳。脾大。腎或變硬。肢間膕變更。肺底爲腹水所壓。心脈多變壞。常顯動脉變硬。有時此症兼急性癆而起。剖驗肝硬症。有染癆之徵者佔百分之二十八。　至於新生之連綱。則勒在肝內匯靜脉之枝。致阻礙匯靜脉系統之血運。　匯靜脉系統之血運雖受阻。然有傍代血運術。其缺此等血管之類別如下　(一)匯靜脉副系統之要枝。經過肝之圓筋帶及繫筋帶內。

而與腹前壁及胸直靜脈相連。此類血管審而小。或係單巨靜脈。大如小指。從肝橫鞘而起。經過肝圓韌帶。在臍處與腹前靜脈相連。而此副系統之餘枝則列於胃肝臍及胆囊附近之處。其最要者。列於肝腎韌帶內成大枝與膈靜脈接通而連合胸後靜脈（二）脾與胃之靜脈相通。惟脾下端諸靜脈有時過大則致靜脈癢曲而凸出洄膜面。（三）肛靜脈與懸下靜脈相通。惟此相通之勢極無定。有時肛靜脈不甚脹（四）匯靜脈與腹膜後靜脈之連枝相通。而該膜後靜脈每過癢。近腎之處益甚。匯靜脈之血即由此後靜脈入下總靜脈。

病狀　枯性肝硬之最重者。或無病狀。如傍代血運能補償匯靜脈功用之缺則其人無甚恙。如匯靜脈恆塞、則傍代血運之功效甚奇。　此症之病狀分受阻及中毒兩類。

受阻病狀（閉塞狀） Obstructive symptoms　匯靜脈血運受阻。則腸胃之血管盈血。致成慢性卡他耳。患者惡心、嘔吐。清晨更甚。舌有苔。大便或溏否不定。嘔血或係病之初狀。所嘔多。而常復發。然無致命之虞。有時嘔血之多。駭人聽聞。七日之內多至十餘次。嘔血後常下黑糞。有時患大便下血數年。竟不嘔血。所吐之血因脾靜脈癢曲而發者甚多。常有鼻衄。脾常可捫著。若腹前靜脈及胸直靜脈癢大及起痔。患此則係傍代血運之明徵。至於胸下段膈肌附麗處之小靜脈癢。對於肝硬不甚明顯。傍代血運有缺。其最重之狀為腹漲。此係漿液滲入腹膜穴之故。而如何成漲之情形。則未詳。腹漸脹容漲之積。有十五至二十寸之多。或先患足漲。或是漲腹漲兩患幷起。全身漲則少。　所顯

癀疸常輕。凡二百九十二肝硬症中，顯癀疸者一百零七。皮常帶微黃色，尿常少，尿礬質多，且有胎少許，如癀疸沉重，則尿有管模，或始終不發熱，然亦有發熱百度至百零二五度者。(三七八至三九)症之初，或肝或大，按之則痛。酒精性肝硬之肝，則自始至終大者爲多，且無論肝之變大縮小，其病程及病狀大抵相同，症發之初狀係食滯、嘔血、微癀疸及腦性病狀等。後此則病者顯肝病之面容，枯瘦，眼凹含淚，鼻頰俱顯小靜脈之㾪。面皮微黃，腹血管㾪，臍圍有㾪靜脈，有時腹上部或靜脈㾪處有靜脈鳴 Venous hum 伴顫動而起。皮上或顯奇異之血痣，有二類。(一)蛛形痣 Spider angiomata 每在面、頸、背等處發生。(二)斑片痣 Mat nevi 在皮上相聚而生，致皮成紫紅色之區。此因小靜脈脹而起。苟欲細驗其臟腑，則當抽出腹泳，然後施叩診法。肝之暗響處變小，而在中線之處尤然。重按之，肝邊可捫覺，即其堅硬之面，亦有時可捫着。脾亦可捫覺。肛門或有痔。

中毒狀 Toxic symptoms　無論枯性、肝硬在何時期，病者俱顯大腦病狀，或係喧噪之昏譫，或係昏迷，或係抽搐，有時誤診爲中尿毒，至於所中何毒，則莫之知，既無靜脈，又非胆血所致而病者有時在入醫院戒酒數星期後乃顯此狀。

脂性肝硬之病狀，或與枯性肝硬相似，然隱匿者較常，每在剖屍撿驗時，始知之。凡臨症時斷爲肝硬而變大者，其實多係變脂性肝。

診斷　苟病者平日嗜酒，又顯腹泳，肝病面容及腸胃出血等狀者，皆不難診斷。腹泳抽出之後

而脾大者。其肝或不可捫覺。或堅大而隆起。此則大槪係患肝硬。症初起肝大之時。每難斷定其係肝硬抑係肝變脂尋常之肝硬與癯性肝硬區別較易。若病者有癯性來歷或癯損害及肝之面或邊作不規則形者即癯性肝硬之狀、匯靜脈塞及肝硬每難於區別。肝硬症有時或兼患血塊塞匯靜脈。而其特狀係速起之腹脹

判症結局　症之結局危寄運（代血運）全通。則病者咸可無病狀余嘗見患肝硬者三人。皆因他病而死。俱未嘗顯肝病之狀有時肝大、微黃疸、顯大腦病狀、甚或嘔血。繼則肝變小病狀盡退而多年無恙又有或因癯性而起者、用導腹液針術數次後、病狀盡退而癒。腹脹爲此病之重狀。其因肝硬而非因腹膜炎起者益危。

(二) 過長性肝變硬　HYPERTROPHIC CIRRHOSIS

凡枯性肝硬初起時之肝變、由酒精性肝硬之脂肝、以及癯性之肝大等。皆與過長性肝硬不同。

病原　此病之原今仍未識與酒無甚關係患者男多於女大槪皆青年。

病體　肝大、而重可二千至四千瓦其形不變。其面滑或生小肉芽病久者肝色深綠質堅、脾大甚。有重至六百瓦者

病狀　病者爲年輕之人。男多於女且非嗜酒者（甲）慢性症可纏綿四年至六年或十年之久。

(乙)癀疸大概輕然在症程之內無論何時或發沉重之癀疸。且兼熱高及昏譫尿含胆汁。糞色不似閉塞性癀疸之灰色。或色甚深耳。(丙)肝處有間發之痛重者或并有惡心及嘔吐。其痛有時輕而似拉有時甚微不甚可辨痛後則癀疸或加深(丁)肝大施望診法可見其凸按之面滑質堅。邊硬而顯胆囊不大施叩診法則顯暗响之處大或自第六脇至臍(戊)脾大易於捫覺且最硬。(己)常無腹痳及腹皮下靜脉之痕　有時流血如衄出血及皮生瘀斑等。發熱不甚高痛時則加增白脒之數或增多。病者之右肩右側作被拖下之姿式致死乃因流血、加添病、或體質衰憊甚等故。或顯沉重之癀疸

(三)癆性肝變硬　SYPHILITIC CIRRHOSIS　詳於癆症篇

(四)筋衣性肝變硬　肝筋衣炎　CAPSULAR CIRRHOSIS　PERIHEPATITIS

肝筋衣之局所炎、肝病之各類多有之今茲所論係肝筋衣全部變至極厚、同時肝又縮小。而連胴則不定增加慢性脾筋衣炎及慢性腹膜炎大概常同此症而起腎亦常硬。　病狀與枯性肝硬者無殊腹痳易於再發宜施導液針術多次罕有癀疸此症與枯性肝硬難於區別

肝變硬諸症之治法 TREATMENT OF THE HEPATIC CIRRHOSES

肝之匯靜脈功用或大受累然與身體無大礙。有硬性枯瘦甚而無病狀者。傍代血運成則病者無恙。肝過長者、中毒即其特別之危患且無療治之法、酒精性類、當其就醫時。每在病狀已成之後。因遲緩之故而難於療治。如或早發癥瘕或嘔血、病者即因是而戒酒。亦自救之一法也、節制飲食。多飲水。不時服鉀氯鹽、或可獲益。如腹脹成。則病勢已危、脹液不多者。所食之物。宜少液類。食鹽切不可用、又宜服瀉藥脹液多者宜早用導液針術、或剖術、癯性肝硬、較易療治。可用鉀氯鹽中份劑如有癯性來歷。伐色曼氏應效。及肝面作不規則形者。當試用解癯藥、

外科治法 （甲）空針導液術 Tapping 如腹脹增重、須早用空針導出其液、但須注意。蓋有時每致流血。或致急性腹膜炎。或刺處發痛。或施術之時。腦力突然脫失。細筒連續導液術、Continuous drainage with Southey's tubes 則不甚獲益。（乙）剖腹術 Laparotomy 此即剖腹而盡去其液。且摩擦腹膜使之粘着是也。（丙）膝與腹壁縫合術 Omentopexy 可用以通滙靜脈及腹壁靜脈。此術有時奏效、

（八）肝瘴 ABSCESS OF THE LIVER

病原 肝內生膿或在甘胭、或在血管或在胆管。其病原如左。

(一)熱地瘡又名單瘡。Tropical abscess 此常繼阿米巴痢而發。歐美人之族居熱地者常患之。嗜酒者尤甚。然無痢症之來歷者亦復有之。曾見致命之數症病者之大腸毫無病患。此類與痢阿米巴之關係見痢症篇。

(二)受傷受傷之處大概在肝。頭受傷者亦或致肝瘡。

(三)漂阻塞血管或膿積串瘡(子瘡) Embolic or pyemic abscesses 此類最多。每因汎佈性積串瘡或繼滙靜脈源處生膿而起。其積之源於大血運者。或循肝動脈而至肝。然有時則不經肺。而從下總靜脈及肝靜脈至肝。因滙靜脈而受染者較多。此即繼痢及他種腸潰瘍性患。如闌尾炎、痔、肛症及盆瘡等而起者所生之瘡其數甚多。大概在滙靜脈枝內所謂膿性滙靜脈炎是也 Suppurative pylephlebitis

(四)因胆石或寄生激成胆管炎者、所謂膿性胆管炎是也。 如肝患瘭。有時於肝管首受其患。而成多數性瘭瘡內含胆色膿。

(五)外物及寄生。Foreign bodies and Parasites 有時誤吞針。從胃或腸入肝致生瘡。又針或魚骨穿入滙靜脈致滙靜脈炎。肝內袋帶虫之袋。Echinococcus cyst 有時生膿蛔虫及肝之瓜仁虫。亦有時致生膿。然較少。

病體 (甲)單瘡。見阿米巴痢篇。

(乙)稽串瘴。 此類瘴屬多數性。然亦有因受傷而生大單瘴者。 患膿性匯靜脈炎者。其肝一體變大。肝衣滑。外面或如常。或其衣下有淡黃白點。剖驗則顯排列而不相通之膿袋。其形或圓。或有分枝。揉之膿即出。望之似小單瘴。若以針探之。則知與滙靜脈相通。而爲滙靜脈枝生膿炎。有時肝內滙靜脈枝全受累。或內結血塊而致塞。其膿炎或延至滙靜脈幹。或至懸靜脈或至胃靜脈。其膿或臭。常著胆色。亦有濃而膠粘且不臭者。凡膿性胆管炎。大概有胆石閉塞之患。管大寖。胆囊變大滿貯膿。肝內之管寖甚。剖視其形狀與膿性滙靜脈炎所顯者相似。有時生膿處多融合。故其瘴之形似海絨或蜂窠。 袋帶虫之袋所生膿患或最闊。致爲巨瘴瘴內有虫袋膜之碎片。

病狀 (甲)**大單瘴** 此瘴有時隱匿。不易察見病程之中全無定狀。或突然破裂。致有生命之處。 肝瘴之要狀即熱、痛、肝大及染膿稽之全身狀病之初期。發熱高屬間歇性或染膿稽類。甚不規則。或數日如常。或過低繼則突起寒顫熱度即高至百三度以上。(三九·五) 此種間歇性發熱。每易誤爲瘧疾。有時每在下午熱度增加高而無寒顫常多汗睡時益甚。 慢性肝瘴發熱或輕或無熱痛狀不定。大概在背或肩處右脇之下或痠疼向左側臥則有似受重拉之感覺。故病者每向右側臥。按肝處則作痛。重按乳頭線及脇下廉交點之處其痛益甚 肝之變大。右葉較顯。因瘴常在肝之上面。故其增大之勢每向右而上不似痘及他種致肝大之病。叩診胸骨中線及胸骨與乳頭間線。其暗响處或不變。在乳頭線叩之。則暗响處較高。腋中線之暗响處或至第五脇。近脊處之暗响

處幾與髆角相齊。然亦有不顯此徵者。例如瘴生於左葉者。肝或甚大。右脇凸出。或肝邊伸出脇下廉外至一掌之濶。捫之。其面滑且覺痛。吸氣深時。或有擦顫。按之。或有動浪狀。肝與腹壁或粘着。而瘴則穿向脇廉下或腹上部。患者之形容多可爲診斷之要端。皮色畧似蠟黃。面色白而不清潤。睟畧有膽色。顯癀疸者則少。有時泄瀉。驗糞或與診斷有益。如糞中有阿米巴者則係此症無疑矣。大便或秘結

肝瘴穿肺　此患不少。病狀易辨。有時雖無明顯之穿破而膿患亦能蔓延過膈。致膿性胸膜炎及侵肺。其病狀爲痙攣性重嗽。右肺之底有受累之徵（如暗響、呼吸之聲如管。而弱及捫顫加多等）然其最要之狀係有微紅棕色之痰。色似醬油。此色蓋因含血色質及紅脒而成。痰中或有阿米巴。與肝瘴之囊中者無異　瘴或穿皮而出膿。或穿入胃或腸或心囊（心統膜）病程無定。或六至八星期即死。或纏綿數年　結局　危死者估百分之五十有奇。近年外科手術較善。故可救者亦較多。

（乙）膿穢串瘴及膿性滙靜脉炎　依臨症法而論。此二類無可區別者。因汎佈性穢串瘴而累及肝者。其病狀亦相同。如係滙靜脉膿炎。則肝一體變大。按之有微痛。熱度不規則。屬染膿穢類。面容不清潤或微有癀疸。總言之。惟肝大捫之微痛及皮微有癀疸三者爲肝患之特狀。至於多汗、寒顫、極弱、發熱等。則與普通穢串瘴無異

診斷　肝瘴有誤認爲間歇性瘧熱症（瘧）者。然可令病者服貴林以區別之。如服貴林而病不

退則此間歇熱即不屬瘧性又瘧症之血中有瘧寄生物　瘴穿入胸膜穴則胸右部積膿益則穿破入肺肝瘴及痢症之病狀隱匿者或誤為膿胸或肺癰當察其膿有無醬油色及阿米巴以定之肝瘴穿出外皮者則易斷定然在腹上部穿出則不易審定其來自肝抑來自腹壁突有時瘴大而其結着又甚堅定致吸氣時肝不下降者則施針術時雖呼吸其針亦不升降　肝內膿病或與膽石所致之間歇熱難區別膽石病之高熱寒顫似肝有膿者剖驗之則所料謬甚肝瘴特別之狀即間發熱、寒顫、汗熱間發之時久暫不一熱退時瘦病益深而發熱相間之期全無微熱體育功不受累病期亦久或纏綿數年總之當知肝瘴大概係繼發性故其病原當詳究或係繼痢症或肛微潰爛或膿痔或胃瘍或身之他處有膿病（如顱內或骨中等）每有病源可查。　肝之阿米巴瘴血白球或不加增而染膿稱者則或增至甚多　凡可疑其為有瘴者勿論肝大與否宜以導液抽術驗之施術處或在腋前線最下之肋間處或在腋中線之第七肋間或在背之暗響處中央當施迷藥蓋或須深針數次也用此術雖有血洩入腹膜穴然亦無損有時生膿雖廣佈而針竟不能刺着瀦靜脈枝脹膿者尤然

治法　稚蟲瘴及膿性濾靜脈炎皆不可藥治若無膿穿頭之徵則不可施外科手術痢症之瘴大概單獨故用手術較易獲效然病者如無膿全身狀不甚及消瘦不甚著則不必即施手術蓋多可自癒也至於藥治法則與尋常染膿瘴者無異

(九) 肝瘤 NEW GROWTHS IN THE LIVER

此即疽、疙、血管瘤等贅生物。

病原 體內疽之最常見者。肝疽居第三。罕屬原發性。大概繼他器之疽而發。(子疽)中年以後患之者較常。然小兒亦間或患之。男多於女。與遺傳性有關係。或因受傷而起。胆路之疽常兼有胆石。

病體 疽 (一)原發性疽 Primary cancer 有數類。皆不常見。大疽。此每致肝甚變大。其大疽單獨而有小粒子疽。阜形疽。又名瘰形疽。Nodular cancer 此即肝生疽瘰。多少不一。散列於肝中。汎佈性疽。肝內有小疽。佈列甚多。肝連胭亦過長。症程驟速。多顯癀疸、脾大、水等。終則顯中毒狀。

(二)繼發性疽 又名子疽。Secondary cancer 此則肝或變至極大。有重三十磅以上者。肝筋衣下有疽瘰凸出。可以捫着。如皮薄。或竟可由外窺見。大概散列全肝。限於一葉者則少。疽瘰之質各有不同。或堅硬。或柔軟。其切面或微灰白。或染血。血管穿破者亦復不少。子疽之組織與母疽無殊。常為窩疽或柱膚疽。其瘤易變壞。如變為乾而堅之淡灰黃質。或變為脂。或變至最硬。或流血。有時生膿。

(三)肝胆管之疽。(見前)

疙 Sarcoma 原發性肝疙最少。繼發性則較常。如淋巴疙 Lympho-sarcoma 洇疙 Myxo-sarcoma 等。

最要者爲黑疙、Melano-sarcoma 每繼眼或皮之疙而發。其肝大甚。爲疙所遍侵。或其內成大疣數塊。患處之色黑易生子瘤、或致身體各器官皆患之。有時皮生黑疙疣。則可斷定其爲肝病矣。

肝瘤之別類 最常見者係血管瘤、色微紅。大如核桃。係血管痕所成。小兒患之。或致長成大瘤。肝有時生袋或單獨。或多數、多者常兼有胎生性袋。至袋帶虫之袋。則已詳上文。

病狀 肝疽之原發性及繼發性兩類。每難分別。若同時他處有疽、如乳腺疽、胃疽、肛疽等。則此肝疽係繼發性無疑矣。肝有疽則漸變大。然原發之疣形疽。及肝疽之并兼肝硬者。肝或不變大。顯胃病狀。厭食、惡心、嘔吐者爲常。漸瘦而力耗。或爲初狀。右脇下部痛或覺不舒。然亦有肝大甚而痛極輕者。患者百分之五十有癀疸。總胆管不閉塞則癀疸輕。腹痳甚少。肝疽之兼肝硬者。其病狀與桔性肝硬相同。疽疣有時壓滙靜脉致腹痳。疽延至腹膜者或亦如是。 施望診法。則見腹痕。腹上部痕益甚。症之終期。病者瘠瘦。腹壁下之疣因而凸露。皮下靜脉痕、捫之。其肝伸出脇廉以外一掌、吸氣之時則降。肝面作不規則形。或有大凸。或有小疣、或圓如球、或中央有凹如臍、症之汎佈者其肝大甚。面滑漸長大。肝邊或伸至臍下。大概諸葉俱大。然僅左葉大者亦有之。故腹上部成瘤。當以叩診法驗其大小及其長成之遲速。脾大者罕。發熱者多。自一百至百二度。（三七八至三九）有時熱間歇而兼寒顫。症之終期顯足痳。因血虧而起。病程自三月至十五閱月。

診斷 肝大甚而其面有疣者。皆易診斷。疽汎佈而面滑者。初或誤爲肝變脂或變似蠟。然顯癀

瘤、肝速大、及體衰憊等狀、已足證明非肝變脂或雜有者。即肝大兼變壞似蠟。且生不規則形癰瘤。然此甚少。虫袋之肝大與瘤甚相似。然虫袋之肝、其疣較軟、病程較久、而體衰憊之狀亦輕。過長性肝硬變、或誤為瘤、因其癀瘨深、而肝亦最大也。然無體衰憊及枯瘦等狀、且捫之面滑而不痛。則其非瘤明矣、其難辨者、可吸出肝質、以顯微鏡驗之、即可斷定無疑。至於大而速長之子瘤。則肝面之凸、按之幾乎有動浪。內或含血、肝瘤之兼肝硬者與枯性肝硬不可分別、蓋均有癀瘨腹水也。然瘤性則瘠瘦或較甚而速。如黑疙致肝大極。則常有他臟腑受累之狀、(即肺腎脾等是)皮亦有時生子瘤。下黑尿係此症最要之狀、然有初下時其色如常者亦有無此狀者若眼有黑疙。則可斷肝症無疑。

治法　此或祇能治其病狀、應用剖割術與否。則宜臨症斟酌。

(十) 脂肝　FATTY LIVER

此病有二種、即肝變脂、及肝積脂(肝為脂所侵)是也、肝積脂者。Fatty infiltration 或曰肝受脂質侵或肝之脂性受侵無病之人亦有之、因肝脒常含脂之微滴也、肝變脂或曰成脂壞變或脂性壞變、Fatty degeneration 較肝積脂者少蓋係肝脒之元素被減而脂代之也如惡性癀瘨及中砒所顯者是、

脂肝之原因。（甲）肥胖之人全身有脂肝亦如之。（乙）腸中之氧化作用有阻礙。如體質衰憊、血虧甚、肺癆等是、嗜酒之肝積脂蓋因酒精收氧過多也。（丙）毒類如磷及急性黃色肝枯之毒。每有變肝爲脂之力。且能壞其脒。　脂肝之諸葉俱大肝邊或至臍下面滑且白如無血。剖視則乾而刀有脂。其肝甚重。然比重低、故入水則浮。　脂肝之病狀無定從無癀疸、糞色或淺。惟病重甚者亦有胆汁。瘀靜脈閉塞之狀最少。肛門或有痔、總言之其所顯病狀皆本諸病原。肥胖者其肝不可捫着患肺癆及體質衰憊者、捫其肝則覺大、惟滑而不痛。

（十一）蠟樣肝　肝類性壞變　AMYLOID LIVER (*Waxy liver*)

其最常之原因、即肺或骨之癆症久生膿所致。其次則體衰憊而又久生膿者、臟腑每變壞似蠟。因瘻症、如肛瘍。或慢性骨病等而起。然無膿者亦有時致之、嬰兒骨軟症、瘧性熱症之漸癒期纏綿過久、以及痘症之體衰憊者、皆有時可致此症。　病體肝變似蠟者每大。或致與患痘之肝形相同。其質堅。切面不甚有血色。且有微形。染以淡碘液。則似蠟之處作深棕色。　此症無特別病狀無癀疸、糞色淺。惟常含胆、驗以察體法、肝諸葉俱大、按之不痛。面滑邊不利、質堅、或滲利而硬。脾亦有受累者。然無瘀靜脈閉塞之狀。　診斷大概不難。若病者久有膿病或患癆者。其肝則漸至大甚、此即變似蠟也。變壞似蠟之肝間或變小、但甚罕耳。　血白脒增多症之肝或大而滑。以察體法驗之則

似脂肝。然驗其血則立可區別。

(十二) 肝形及位置之異常 ANOMALIES IN FORM AND POSITION OF THE LIVER

左右臟腑之位置交換者。肝之右葉或轉位至左。肝有時向前倒下。致前後之軸位斜轉樹立。而右葉之上面因而與腹壁相貼。肝邊之最下者。幾至臍。此向前倒下之病。有誤爲肝大者。

能動肝 Movable liver　此病最少。常誤爲他病。臟腑下墜或屢發腹疝者。其肝能動。　肝之後邊與下總靜脈及膈粘着。致不能動。然果其筋帶弛緩。則肝或因而能動。患者直立時。其肝向腹下垂。甚或肝之上面垂至臍廉之下。患之者。女子爲多。

(壬) 膵腺症 DISEASES OF THE PANCREAS

(一) 膵腺功用不足 PANCREATIC INSUFFICIENCY

膵腺之隱泌有缺。則糖穢類質之新陳代謝 Carbohydrate metabolism (即與胴相關之長歷) 受累。(詳糖尿篇) 而其顯泌有缺則消化之功用受累顯泌有缺之病狀爲 (一)糞變 (如脂多甚及未消化之脂質亦多) (二)尿變 (詳膵症方法)

(三) 胰腺胴死 PANCREATIC NECROSIS

凡各種胰腺之病患。自胰腺流血至胰腺疔及自噬、腺變脂至胰腺生袋、皆可因胰腺化脂酶之化本胴 Tryptic auto-digestion 而起。此種自化之病原有四、(一)損傷。如彈傷打傷及胃瘍之穿破是也。(二)原發性結血塊 Primary thrombosis 之在胰腺靜脈枝者。(三)胰腺管之泌流受阻、(四)胆汁入胰腺管。輕者僅有數處微流血。或數處腺胴死及鄰近胴死變脂。重則腺膂多處或全腺皆受患。

脂性胴死或曰胴死變脂。Fat necrosis 蓋係胰腺泌流受阻。致或(一)反流達腺、侵入腺胴。或(二)入淋巴穴而至距腺稍遠之胴。於是。泌內之分脂酶 Fat-splitting ferment 致胴死。此病每在胰腺小葉間胴、懸膜、膝及腹脂胴等發顯、且間或有在心園脂及皮下脂發顯者。胰腺胴死隨急性胰腺炎及疔性胰腺炎而起者最多。隨膿性胰腺炎起者則少。胰腺之小葉有白死胴間隔、而在腹脂處其白區常僅小如針孔。其質軟如豬脂。係石灰及脂酸合成。有時此死胴或有石灰爲之成殼。曾見一八十老人患腎炎而死。胰腺之小葉全被脂死胴所圍繞。且厚積錯鑿。

(三) 胰腺流血 PANCREATIC HEMORRHAGE

此病甚少。流血多者。胰腺全胴盡滅。其血深入腹膜後胴。更有穿破腹膜致血入腹膜小穴者。流血之故。或因急性胰腺炎或疥炎。　病狀　此症發生驟突腹上部突然大痛。其痛如受刺或疼漸加重。且有惡心及嘔吐。頻吐而艱苦者吐後其艱苦依然如前病者憂慮。抑鬱睡不安寧。皮冷。且有冷汗。脉搏弱而速。或遲。或早弱。至不可按着按腹上部則痛或腹脹。溫度如常或過低。大便秘結。

(四) 急性胰腺炎 ACUTE PANCREATITIS

急流血性胰腺炎 Acute hemorrhagic pancreatitis　此即急性炎而兼流血者。胰腺之流血及急性炎。甚難區別明晰。

病原　患者大概係中年男子。平時嗜酒者最多。次則曾患間發之重痛及嘔吐。或胆石疼等者。亦復不少。

病體　胰腺變大。小葉間胴為血所注。甚或結血塊。有時總胆管口為胆石所塞。則胆入胰腺致成流血炎。腹膜後脂胴、胴懸帶、小腸懸膜、皆有白區。此區係胴死變脂所成。

病狀　此症突然而起。大概係腹上部有重絞痛。繼則惡心、嘔吐、腦力脫失。此等病狀之輕重。因

症之輕重而各異。腹脹而緊張、大便秘結、溫度初低、繼則發熱、或初發熱時兼有寒顫、或早有昏譫不久則腦力脫失、迨第二至第四日則死。胰腺處之炎腫、每累及臟腑短動脈腦纖羅、其重痛及腦力突然脫失二者、或即係此故。深按腹上部、或可摸覺有限處性之抵力。

診斷 此症醫者每疑爲腸塞或穿破性腹膜炎。然細驗病狀、則固有可區別者在。

急膿性胰腺炎 胰腺瘴 Acute suppurative pancreatitis; Pancreatic abscess

病原 病原每無一定、或顯胆石。有時繼急性胰流血炎而起。又食滯或受傷有時亦或能激成此症。病者或僅有單瘴、或有甚多小瘴。或爲膿所蔓侵。此症之後患係胰腺圍瘴、及穿胃腸上段腹膜等處、或致滙靜脉結血塊等。

病狀 膿性胰腺炎之病狀、每無一定。病者嘔吐、腹大痛。發熱。昏譫。深按腹上部。腫胰腺或可摸覺病狀常屬徽慢性、有時有癱瘓、大便下脂、尿含糖。深按腹上部、有瘤可摸覺、此等即最要之病狀。其病程較急性流血炎爲久。

疳性胰腺炎 Gangrenous pancreatitis

胰腺間或全死、或僅一部份死。有時繼流血或流血炎而起、亦有繼膿侵受傷、或胃瘍穿破而起者。又或先顯或同時併顯流血性胰腺炎病狀、大概至十日或二十日則腦力脫失而死。

胰腺或顯腐死而乾之形狀。大概變灰黑色。在膝穴之中。僅有二三筋帶維繫、有時胰腺或在大瘴

巢中。而在腹上部位成一可摸着之瘤。嘗有一患者。其已死之胰腺從大便而出。竟獲全癒。

(五) 慢性胰腺炎 CHRONIC PANCREATITIS

類別 依病體而論。可分爲二種。(一)小葉間炎。Interlobular pancreatitis 因腺管阻塞或印法等而起。其穉類爲胴桿穉及鏈點穉。間或有癡桿穉。此類變硬雖極重。而胰腺島 Islands of Langerhans 每不受患。此症有時獨起。而爲單獨性症。又成人者之胰腺頭極硬而似硬變者不少。此則未死之前每不顯胰腺有病之狀。此外則有一特別類。名慢間胴性胰腺炎。Chronic interstitial pancreatitis 兼臟腑色異常。Hemochromatosis 當另詳。又胰腺頭變硬或致腺管閉塞。(二)慢性腺胖間炎。Chronic interacinar pancreatitis 此係腺胖間有汎佈之硬變。小葉間胴或畧受累與否不定。有時隨腺管受染而起。然隨肝變硬及動脈變硬而起者較多。

病狀 慢性胰腺炎之臨症顯狀極晦隱。外科醫士分此症之病狀爲四類。(一)消化不良類。此則因腸部有病而起。所顯之病狀全屬消化器官。有時與司仆如 Sprue (痺)極相似。須詳細辨別。(二)胆石類。因總管有胆石而起。常顯慢性癀疸。而其主要病狀則屬肝類。(三)雜病類。此則其胰腺炎繼惡性症等而起。(四)糖尿症類。此則下糖尿。而在病程之中或兼患以上所述各類。 此症大抵皆有胰腺顯隱兩泌欠缺之狀。食後作痛多顯癀疸。深按之胰腺頭或可捫着細驗尿及糞。每

可得要據。康乙析氏胰腺性尿效。Cammidge's pancreatic reaction in the urine 係一胰腺變壞之證。有時尿內或含糖。驗糞有時或兼顯糞多未消化之脂質 Azotorrhea 及糞多脂性質 Steatorrhea 兩狀。

治法 因此症之早期極難診斷。故治法甚不易概括而盡述。凡頭痛、癀疸、膽石及腺管受染等者。則施膽管導液術甚效。

(六) 胰腺袋瘤 PANCREATIC CYSTS

依病原而論。可分三類。

(一)受傷 此類男多於女。或因腹受打。或因屢受壓而起。常有發炎、痛、嘔吐等病狀。有時其病狀似腹膜炎。袋液常含血。然亦有色淸或微黃者。

(二)纖炎而發 大概在食滯及痎後。逐漸發顯。頗似膽石病。有時則顯重病狀。而似腸寒痛後其瘤或速起或延至數星期。或至二三年始顯。

(三)他種原因 此類女多於男。常屬慢性。病程自二年至四年者佔其半。有自八年至十六年者。有二十餘年者。甚有至四十七年之久者。

病體 (甲)留泌袋因總胰腺管塞所致。Retention cyst (乙)增生性袋 Proliferation cyst 即胰腺腑所生者。(丙)留泌袋。此即生於腺脬及小管者。因慢性胰腺間腑炎。致出泌之路阻塞。於是泌遂積在脬及小管。致成瘕。(丁)假袋。此因胰腺炎或受傷所致。

袋之位置　(一)在腹膜小穴。將胃托起。由胃及橫胴之間處而至腹壁。(二)在胃小彎上。而壓胃下降。但此較少。此兩類所成之瘤。皆在腹上頂處。(三)在橫胴懸膜兩層之間。與胴及胃之下。然瘤之位置無定。以在胃下橫胴上者為最多。

病狀　除病發時所顯各狀已詳述外。不至袋大時或無他狀。疼痛、患心、嘔吐、腹漸大等狀、常見。因胰腺功用受累而瀉脂糞者則罕。尿或含糖。因受袋壓或致癀疸及氣促。有時身體消瘦。有時該袋或暫消去。其時或兼有大瀉。又曾見因受打而袋瘤消者。

診斷　如袋之位置在腹上段。則每在腹中線處成半圓形凸。至於在腹之兩側成此凸者則少間或其凸在臍下。袋皆不動。呼吸時亦然。大概胃在袋上。胴在袋之下　袋液之色。大概淡紅。或深棕。含血或血色質、脒屑、脂粒、可蒜司特林等。其液常微濃似凋。稀者則少。其應效屬鹼性。比重自一〇一〇至一〇二〇。不含血者間或有之　液含酶係最要之狀。當加以蛋白視其有無變化。

手術　患者百六十人中。因手術獲癒者百五十。此百五十人中百三十八係剖之而導出其液。十五人係割取其袋。

(七) 胰腺瘤　TUMORS OF THE PANCREAS

胰腺贅生物中以癌為最尋常。疣、腺胴瘤、淋巴胴瘤等則少。余之醫院。嘗剖驗一千五百屍。其中患

胰腺疝者六。患子疝者八。瘤生之處大概即在胰腺頭。然在胰腺體或胰腺尾者亦有之。患者大概爲中年人。

病狀　此症少能診斷者。要狀如下。(甲)腹上部痛。大概係間時突發 (乙)癀疸。因腺頭之瘤壓胆管所致。此癀疸深而恆久。兼有胆囊脹 (丙)腹上部有瘤。此狀甚少。當胃空之時。施以迷藥。然後按其腹則捫覺該瘤或可較易。瘤每跳動。蓋因直接倚在腹總動脉上。爲該動脉所波動也。滙靜脉有時受壓致結血塊。(丁)胰腺功用受累之狀。瀉脂糞者不常見。糞不含胆質。故常作灰色。及有脂患糖尿者少。(戊)瘠瘦甚速。體衰憊亦然。 此外則以噁心嘔吐爲常。幽門亦有時因受壓致胃大脹。多涎者亦有之。 凡診斷時最要之狀。即恆有深癀疸、胆囊脹、速瘦、腹上處有瘤等。至於胰腺功用受累之狀則不甚要緊。 瘤之爲疙及淋巴腡瘤者較少。黍形瘰則罕多。間或有癰症致成慢性胰腺間腡炎或癰瘤。

治法。除外科手術外。無他治法。

(八)胰腺石 PANCREATIC CALCULI

此病甚少。余之醫院所剖驗一千五百屍中。患胰腺石者僅二。 胰腺石之屬多數性者爲常。其形或如球。或粗或生蒴色暗白。其質大概爲錯碳强礬所成之患如下。(甲)慢性間腡炎致管痰或腺

瘕而成袋、(乙)急性炎兼生膿。(丙)石或激惹成疝、

病狀　此症少能診斷者、其腹上部痛、膵腺功用受累等狀。他症亦有之。以X光線驗之。石之影或可察見惟膽石則不成影、若糞中有石。則用化析法試驗。即可辨別。此症用外科手術療治甚佳。

(癸) 腹膜症 DISEASES OF THE PERITONEUM

(一)急普遍性腹膜炎又名急佈性腹膜炎 ACUTE GENERAL OR DIFFUSE PERITONITIS

病原　或屬原發性。或屬繼發性。

(甲)原發性腹膜炎 Primary peritonitis　此症甚少。或因受寒而起。或爲慢性腎炎、癲動脈變硬等症結局之患。

(乙)繼發性腹膜炎 Secondary peritonitis　此由腹膜內各臟腑之一發炎蔓延或穿破而起。凡因蔓延而起者。或繼腸胃等之炎、潰瘍及疝。或繼脾、肝、膵腺、腹膜後腺、盆屬器官等之急性膿炎而起。因穿破者。較常見每繼傷口或腸胃之瘍穿破。或膽囊破裂。或肝、脾、腎生瘍而起。最重之一類。係因闌尾炎或卵管卵腺之膿炎等所致。　血染穉及椎串瘍之腹膜炎。每因單處患而起。腹膜生瘰粒者。或致最急之炎、

病體　剖腹察驗。腸蟠痕而被淋巴粘着。潤膜盈血。所滲之質有六類。(甲)血絲。除清血清少許外、或畧有液或無液。(乙)血絲及漿液、腸蟠爲血絲所遮。且有微黃色之血絲漿液甚多。如腸胃破、則此液或雜有食物或糞。(丙)膿液、或稀而色微綠黃。或濃而色暗白。(丁)腐敗液。如係產後或因穿破所致之腹膜炎。則其液稀而色微灰綠。其臭似疔。(戊)血液。急性腹膜炎之因傷口所致者。其液或雜有血。因疽或瘵所致者。間亦有之。(己)腹膜盈血而竟無液。此類最少。所滲液之量大概自半立至二三十立。

穜類　原發性腹膜炎之穜。鏈點穜爲最多。亦有球點穜、肺炎點穜、綠膿桿穜、胴桿穜、生氣桿穜等。繼腹剖術後者球點穜爲最常。因腸病而起者胴桿穜最多。常兼有鏈點穜。因卵管白濁炎而起者。腹膜或有白濁點穜。

病狀　因穿破或染膿穜而起者。其初狀即畏寒或寒顫及腹大痛。其痛汎佈。若動作或按其腹則加重。病者如仰臥。股上屈。肩高聳。則腹肌弛緩而不甚痛。最痛之處。常爲臍下。然因胃穿破者。其痛或不在臍下而在背腰或胸或肩。呼吸不深。此所謂脇式呼吸是也。蓋因膈動則痛。故不敢深呼吸以及言語咳嗽。際此初期捫其腹、或最易覺痛。腹肌亦常縮硬似板。病者靜息則其痛輕。或竟無痛。　腹漸脹而緊張。叩之响似鼓。脈搏速而小且硬。常爲弦脈。其數自百一十至百五十。寒顫之後、熱度或速升至百零四五度。(四〇至四〇·五)惟後此則不甚高。症雖極重而始終無熱者亦有之。舌

初白而濕、繼則乾紅而裂。嘔吐爲早顯而重之狀。且致大痛。初嘔者係胃內之物、次係微黃而染胆色之液、終則微綠、更有棕黑液而微有糞臭者、但甚少。大便初則稀。繼則秘結、小便頻頻者多。而留聚者則少。尿短而色赤多含印地坎及生靛質、　病狀已成、則病者之形容最易辨。眼頰俱陷。面有企慮之容、因頻吐液之故。其皮癧、而漸成赫波愷氏之面狀。（即將死之面狀）Hippocratic facies　狀如下。「鼻銳眼陷太陽亦陷外耳冷而縮、耳垂反出額皮粗脹且癧。全面之色或微青或似鉛」。此外則腹臟極甚。因腸壁爲炎及其滲質所弛緩而然、叩脾或無暗響之處。膈受托而向上。心尖撞處移高至第四肋間之處、肝之暗響處甚小至乳頭線處或竟無之。或以爲此係穿破性腹膜炎之特徵然乳頭線處肝暗響之消滅或僅因腹脹之故而與穿破無涉。腋線處之肝暗響。雖或減小而每恆久、如因腸破裂而腹膜積氣、則肝之暗響處益因之而小。如此。則有滲液、故身之兩旁皆作暗響。然因腹內積氣故病者向左側臥。則叩右旁第七八兩脇、即有空響。然急性腹膜炎亦有始終腹不不脹者。　除速死之急性炎外、腹常有滲液即所謂腹痳 Ascites 是也。叩腹兩旁。則作暗響。若臟腑不甚粘着。則暗響之處因病者之動靜而變位腹液多而無上述兩狀者亦有之。急性炎之擦聲、不如慢性者之多顯、

症程　急佈性腹膜炎。每多致死。最重者或在三十六至四十八小時內死。延至四五日者爲最常、亦有纏綿至八日或十日方死者脈漸亂心聲弱。呼吸淺、皮色微青而白皮冷而肛溫度則高。此

即生活功用大虧。有時突然而死。諒因心癱故也。

診斷　急性腹膜炎正類初起之重痛、腹脹、按之則痛、發熱、漸滲液、腦力脫失、嘔吐等合而成定狀。未病前之況狀宜細詢。每可得一二要證。歐美青年人多因闌尾炎穿破所致。婦人最常之病原爲盆屬臟腑膿病、即因卵管炎、子宮廣筋帶癰或產後之急染性病等所致者。因胃瘍穿破者女較男多。致病之原、有時或難知。如臨症時病者之腹已脹痛、則每不易察驗。如是、則當細驗其盆內各器官。患癔症者若非昏迷不醒人事。而其痛又爲突然而起。且有腹按則痛、腹壁縮硬而肌痙及全身狀加重等者、皆可爲腹膜發炎之明證。若昏迷不醒。則其穿破每易失察。凡易誤爲急性腹膜炎之各症。分列如左。

(甲)小腸及胴拼發之急性炎。此則痛更似疫類。其瀉較頻。腦力虛脫之狀亦較甚。

(乙)癔性腹膜炎 又名假腹膜炎。此類或有急性腹膜炎諸狀。甚或有溫度高者、病屢再發。嘗見一年內患四次者。迨顯癔症特狀時。方知前此所顯之狀爲僞。

(丙)腸塞。此狀或與腹膜炎相似。若不明症之來歷者或須一二日。方能區別。

(丁)腹動脈囊破裂或懸上動脈爲漂阻所塞。此狀亦或與腹膜炎相似。

(戊)急流血性胰腺炎及卵管懷孕破裂亦或與腹膜炎相似。

(二)小兒腹膜炎 PERITONITIS IN INFANTS

胎兒或因癨症而成腹膜炎、而其所生之粘着筋帶或致腸勒。 初出胎時患臍帶炎。則或延成膿性腹膜炎、腹脹臍微腫而紅、或壞疽、此病甚少。 小兒腹膜炎之病原與成人者無異、如闌尾炎致破裂等有因踢球致腹受擊而起。女兒有因陰戶白濁炎而致者。

(三)局所性腹膜炎 LOCALIZED PERITONITIS

膈下腹膜炎 Subphrenic peritonitis　包肝左右葉之腹膜或因胸膜病蔓延而發炎、如膿、瘰、疽是。對於肝病、如疝、瘅、虫袋、胆囊等症。則其炎處或僅以肝上面之腹膜爲限。此種局所性膈下膜炎之在腹膜大穴者、實際上不如在腹膜小穴者之尤爲緊要。小穴之位置在胃、胃肝膫及膫前層等後面之下。其底係橫胴懸膜之上層。而其橫徑則自胴右曲至胴左曲及自膫孔至脾臍、其後則包胰腺前面、而與胰腺相緊粘。其頂即肝橫罅及肝右旁筋帶下層所遮之膈、肝之後葉露在此穴中。腹膜大小兩穴因膫孔而相通、發炎時、此孔每易於閉塞。 炎患、炎液及流血、或僅限在腹膜小穴腹膜瘰炎所滲之液亦如是因胃、腸上段、胴等穿破而發之炎。亦或僅限在腹小穴。胰腺病如流血或因受傷所致者其液滲入小穴、多誤診爲胰腺袋。 膈下瘅之含空氣者每與胸膜積氣相似、最普通

之病原係胃瘍。次則係肺炎、膿胸、腸上段瘍、闌尾炎及胃症等。罕見者係損傷、肝或腎之瘴穿破、脾病及胰腺瘴或袋等。又因胃或腸上段穿破而起之腹膜炎。其所成之瘴含空氣者過半。

膈下瘴之病狀因其病原之不同而各異。大概突起因胃瘍穿破者尤然大痛。嘔吐。所嘔常含膽或血。呼吸因膈受累而艱難繼則顯膿病之全身病狀即寒顫、不規則熱及枯瘦等。再後則瘴穿入胸膜或肺。致重咳及多膿痰。

肝周瘴 Perihepatic abscess 之在膈弓下者。此即膈下瘴 無論在繫筋帶之左或右。苟不含空氣。則每易誤為胸膜積膿。然苟瘴巢含空氣則有諸特徵加增。若生於右旁腹膜大穴之肝右葉上。則膈上升至第二或第三肋。叩聽之徵、與氣胸相同。肝大受壓而下。右旁顯凸因胃或腸上段穿破而起之含氣瘴。其氣積在腹膜小穴。此則其膈亦上升而左旁有氣胸之徵繼胃瘍穿破而起者。其液之位置在膈上及脾、胃、肝左葉下之間者過半。

膈下瘴之結局大概為危。獲癒者僅百之二十也。

闌尾性腹膜炎 Appendicular peritonitis 歐美男子患局所性腹膜炎最普通之原因係闌尾炎。發炎之處依闌尾之位置而異。或生於盆內。或左髂處。或臍右與臍下之角。然以在右髂凹者為最常此處之瘴之後壁係腰髖肌其右為闌。其上及左係腸下段及其懸膜。

盆性腹膜炎 Pelvic peritonitis 最普通之病原係子宮及卵管之炎即因產後染穢、白濁、瘰等而

起者、病起之處、在卵管者居大多數、卵管遂與卵管粘着。而卵管及腺則漸厚。致該器官難於辨認。管脹而滿膿。子宮廣帶或生小瘴、一瘴穿破即有汎佈性腹膜炎之虞、或其炎蔓延而累及腹膜與此處之瘰症相似。

(四)慢性腹膜炎　CHRONIC PERITONITIS

局所粘着性腹膜炎 Local adhesive peritonitis　此症最多。其在脾周者爲最常、致脾筋衣與膈因而粘着、次在肝、再次在腸及懸膜、腹膜變厚及變縮。有時借腸粘着或生連帶同時併起。此連帶有時成圈。爲腸蟠由此穿過、即受其勒致成腸塞。或致腹痾作疼痛、多年艱苦。

汎佈粘着性腹膜炎 Diffuse adhesive peritonitis　此症係隨急性炎之單純類或瘰類而起、腹膜諸層俱相粘着。致腹穴不顯、剖腹察驗腸蟠皆粘着。不可區別、肝與脾大概受累。其膜或變厚。

增生性腹膜炎 Proliferative peritonitis　此症係腹膜變至極厚。而不甚粘着。大概兼胃、闌、肝、胴、等病而起、有腹液、惟不劇烈者多。腹膜之色暗白。變厚之處汎佈。膝常卷成一大條。橫於胃胴之間。胃腸及懸膜等處之腹膜有時厚極、肝脾或與腹膜粘着、或成肝脾之慢性衣炎、而生成最堅之厚筋胴一層包圍。因是之故肝常小甚、胃肝之膝或爲此厚胴所縮勒、致滙靜脈收窄、腹膜因粘着之故、或分爲三四穴、雖懸膜縮短、而腸常自由、然慢性腹膜炎亦或腸懸膜變至極短、致腸因而成球大

如椰子。在腹之中線。按之似實瘤。腸壁變至極厚。腸下段之洄膜起摺。此種增生性腹膜炎。久嗜酒者常患之。又慢性腹瘰之腹膜常漸變厚而顯暗白色

凡慢性腹膜炎。按腹上部常有擦覺。身之他處之漿膜及胸膜等。亦有時受累。厚膜有時顯疣。切不可誤認為瘰。嘗有一人患此疣。經一日本醫士剖割。中有寄生之卵。

慢流血性腹膜炎 Chronic hemorrhagic peritonitis　疽、瘰等病之腹膜。或有血瘀。亦有似慢流血性腦衣炎者。腹膜面生新連網及大血管。此血管每不時流血。

(五)腹膜瘤 TUMORS OF THE PERITONEUM

腹膜瘰　已詳瘰症中。

腹膜疽　大概繼胃、肝、盆屬器官等疽而起。然原發者亦有之。但極少耳。腹囊之惡性子瘤。每與疽有關係。全膜散列圓瘤。或小而似黍。或大如疣。中央陷凹如臍。而母瘤常在胃或卵腺。[illegible]硬成一大條。横於腹上處。似腹膜瘰者然。患腹膜疽者。女多於男。且多在中年以後。

診斷　腹膜疽。如確知已有母瘤。則甚易易。如胃腺或胃幽門有疽等是也。既無母瘤。又無癌之來歷者。則診斷較難。其病徵常係慢性腹瘰及漸瘦。或不發熱。若腹膜液多。則難於診察矣。導出其液之後。則不規則形疣及横於腹上處之卷臍二者。或可捫覺。惟腹膜瘰及腹膜變厚。亦皆有此横瘤。未

足爲確證。中年以後大疣多者、係疝之症狀、小兒之腹膜多疣、則係腹膜瘰。近臍之處有子疣及硬塊者。對於疝症較多、發炎生膿而其膿自臍出者、除瘰症外有之者少甚、疝症之脉淋巴腺或變大、至其腹液。則與瘰症無異或但含血疝症之液或有多核大脉或脉隊膠疝之腹無液而充滿似膠之質。器堅。按之無動浪、腹膜帶囊袋或與疝相似、難於區別。

(六)腹水　腹膜積液俗名水臌　ASCITES (*Hydro-peritoneum*)

定義　此係腹膜腔穴積漿液

病原　(一)局所病原(甲)腹膜之慢性炎。或單純炎。或因疝、瘰而起之炎。(乙)門靜脉之肝內枝有阻礙。如肝變硬或慢性充血等是(丙)門靜脉在胃肝膵處受壓此則因腹膜之增生性炎或贅瘤或動脉囊等所致(丙)門靜脉之內爲血栓所塞(丁)腹瘤卵腺之實瘤或致腹水故其瘤難於診斷。血多白球及痞兩症亦有並發腹水者

(二)全身病原　全身水腫有腹水然或因心病、慢性肺氣腫、肺變硬、慢性腎炎、水血等所致。心病所滲之液或以腹膜腔穴爲限此即因肝受累而起。

病狀　腹水之特狀即全腹脹大

體徵　(甲)望診腹凸及其旁之平處均因液之多少而異。液多者則皮緊張而有白紋臍及其附

近之處或大凸、腹淺層脈管大。故其與胸壁靜脈相通之枝亦得窺見。按靜脈。則知血運流係自下逆上。如滙靜脈不通。以此腹淺層脈或曲張而在者近臍之靜脈皆痕。有時心被腹膜所托而上升。

(乙)捫診　以一手按腹旁。再以他手之指叩其對旁。則有動浪撞按腹之手。即腹液雖少。亦復如是。若腹壁厚或肥甚者。其捫診時須助診人用手沿腹中線。驗腹痳之實體臟內、(固體器官)其法不同按時不平置其手。而以指尖輕捫之。繼則突然深按之。其液即離位。而實體內臟與瘤即可捫覺。如其肝在肋廉之下及脾、膵、腸之實瘤皆可摸着。

(丙)叩診　腹液不多。仰臥時叩之。則腹旁作暗響。臍部及腹上部作鼓響、因腸浮於液上故也。此空響處。或如長圓形。若使之側臥而叩之。則其液下墜。而貼牀之一旁作暗響。上旁作鼓響。如液少不及一立。則無如是之病徵、因液每在盆與腎也。此當使之膝肘貼牀而叩之。則其最下之處作暗響。

辨症　易誤為腹痳之各症如下。　卵腹囊瘤。然其袋常生於一旁、大者則在中央。暗響之處在腹前。空響之處在腹旁。因腸為袋所推而至腹旁故也。又當由陰道驗之。袋有氣者。最難區別。然甚少。　膀胱脹或升至臍上、或致漏尿而誤為腹痳或袋、宜以導尿筒導出其尿。　胰腺大袋或帶虫袋亦有時似腹痳當細辨之。

痳液之性質　大概其液清而似血清。血虧及慢性腎炎者。其色淺黃。肝變硬者。其色較深比重低最高者亦不過一〇一〇或一〇一五。卵腺袋及慢性腹膜炎者則在一〇一五以上其液含胎。

有時白凝結所含之脒甚重要。因癌症之脒或有特別形。癌癆兩症之液常含血。肝硬及卵管懷孕破裂者亦然。

乳白腹痳又名**乳糜性腹痳**（脂肯汁性腹痳）Milky or chylous ascites　此症之伴發病如下。染性瘤症（如癆）總淋巴管及淋巴系統他部之患、肝硬、心症、腎炎、蠟樣變、血管內結血塊、血絲虫等。更有不知其原因者。　可分為兩類。（一）脂液（二）非脂液。以顯微鏡驗之。不難分別。因第一類有脂點故也。第一類腹積乳糜。Chylous ascites 其液濁如乳色淡黃白。含脂滴、液上漸成一層似乳皮、比重在一〇一二上。因所含之脂多也、第二類之液乳白、含甚多顆粒惟不顯脂質之應效。有多脒且成乳皮層者則罕。比重在一〇一二下。其乳白色因含卵黃素合睛腥 Lecithin combined with globulin 也。判症結局多危。病原見前。

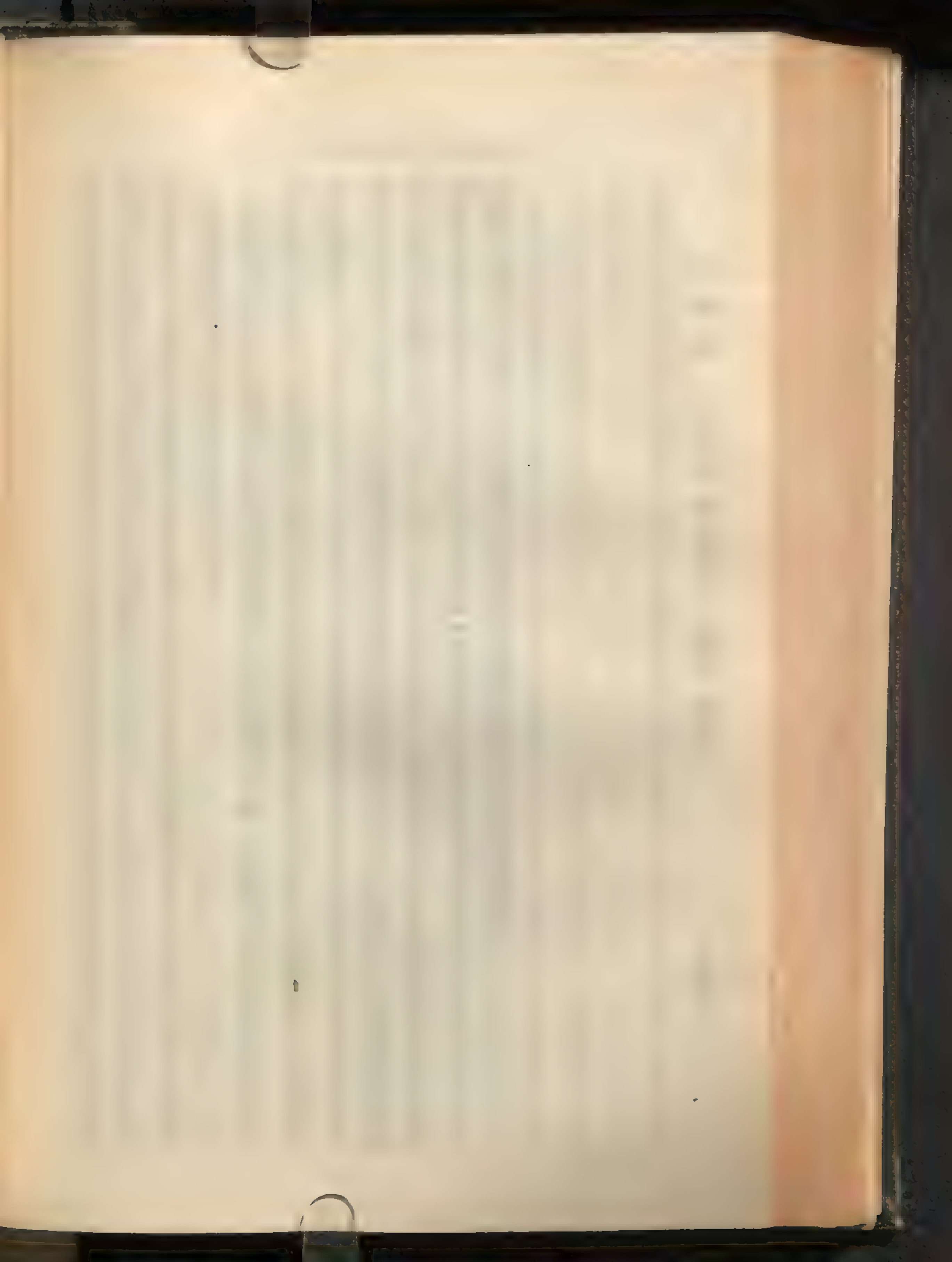
腹膜症治法

（甲）急性腹膜炎　病者微動則大痛。故宜靜臥、全躺臥之姿勢。宜適病者所安。宜用莫非否當依病原而定。闌尾炎或瘕瘍穿破之痛。宜用氷囊而禁莫非。病之後期及不癒者則可多用莫非。從前醫此病。每用鴉片、今則不然。　局所治法例如用氷囊、松節油熱敷袱、或氷水敷袱等敷腹。　至於宜用瀉藥與否、醫者各執一說。朴硝類之濃瀉藥水、可速使腸血管滲出多液。如是。則盈血與痳腫俱可減輕。或致腸蠕動增而可免粘着之患。急膿性膜炎之因蔓延或繼剖割術後或因染膿科而[illegible]者宜用此藥藥之內科醫士所視為腹膜炎者。大概係繼腹內臟傷或因胃瘍、

腸下段瘍或闌尾等穿破而起。此則切不可用瀉藥。當以射肛法空其腸。急性腹膜炎之氣臌、係危而難治之狀、宜用長肛筒注射松節油、蓋服藥則嘔、固無益也、止嘔之法。可服冰及蘇打水少許。病者可食之物惟乳、然嘔吐艱苦者、不如暫勿飲食、而以滋養物射肛、且當早請外科醫士。共商療法、蓋無論何時、必斟酌宜用剖割術否也。

(乙)慢性腹膜炎。 腹膜之增生性炎難療治。當與治腹痳者同一法。腹膜瘰則宜用外科治法。至於用手術之利益。依病期病類而異。若兼腹痳則獲益良多。而有瘰疣及內臟相粘著者。則獲益少。

(丙)腹痳。 治腹痳之法。當察其病原、因肝變硬起者、當連續早用導液刺術若干次。如是。則可多延時日、俾旁運易成。有因此而暫瘉者。細筒導痳術及剖腹洗膜術。亦均可用。因心腎病而起者。可用瀉藥。如服鉀氯菓礬 Potass. Bitartras 或以渣拉 Jalap 調之。或否。均無不可。朴硝類濃藥水。或可在早晨空胃之時服之。服後距用膳之時必一點鐘。此藥或可速消腹痳、然不及消胸痳之速。亦有非用重瀉藥不可者。至慢性腎炎全身痳腫之腹痳。其治法另詳諸腎病篇、



第六篇 呼吸系統症 DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

(甲) 鼻症 DISEASES OF THE NOSE

(一)秋季卡他耳 草熱症 AUTUMNAL CATARRH (*Hay fever*)

定義 此係呼吸系統上部之病。常伴有痒狀。因洄膜易爲數種草花粉所惹而致。

病原 病因數種草花粉所致。因情感及觸馬猫等臭而起者與此有別。患者女多於男。且多係少年或中年之人鼻竅有病及遺傳性皆爲此病之原。然居城市較居鄉者尤多患之。若依山傍海而居。則此病自少。或謂因草花而起之病係特別類其所含之毒屬胋類。惹力甚大。但無易致病性者則不受患。

病狀 此病之狀。大概與尋常傷風之鼻齈相似。惟頭痛辛苦則較甚。有時病者或沉悶不樂。初起時頻噴嚏或自始至終亦如是。咳嗽爲常狀或甚艱苦。所顯之痒喘與尋常氣管痒無異。有時兩病輪流而發。即發草熱症後。繼以氣管痒而復輪流是也。

治法 (一)宜用壯腦之葯如砒、硫、士的年。(二)須居住山上或海濱。(三)鼻內宜盡法治療。如滅其易惹處之血管是也。(四)早晨用敵毒血清 Pollantin 抹目及鼻。倘日間仍微覺易惹者。當再抹

之腎上腺精亦有漸時之功效

（二）衄 又名 鼻流血 EPISTAXIS

病原　病原有局所與體性之別局所者。多因受傷、小瘍、刮鼻、生瘤、外物入鼻等患而起、慢性鼻卡他耳常有鼻流血其血由一竅或兩竅而出。因打傷者所流之血或較多　體性病原之最要者即在將成丁之時爲最多。羸弱較壯健者尤多。　凡血過多之人常患之。肝變硬者亦然或升氣球或登高山及在空氣稀薄之處。皆足致此病凡有易流血性者。其鼻洄膜較他洄膜更易流血。慢性血虧症及腎炎。亦足致此病。數種熱症。初起時常有鼻流血。如瘢症之鼻流血是婦人有因經閉而按月患鼻流血者。患者其血由毛管滲出、洄膜盈血。屢有毛管瘤生在鼻竅之呼吸部或腺隔之上

病狀　輕者初無特狀纏綿日久。則有血虧病狀、因尋常鼻流血而死者、絕無僅有、流血愈多。愈能結血塊自止。

診斷　此患易于診斷、但其血有時在熟睡時由鼻後孔流出、滴入喉、致吞入胃而後嘔出、致誤爲嘔血或咳出而誤爲咳肺血、

治法　血自止者居多數、尋常治法如舉兩臂加頭上用冰塊冷鼻。或用冷水或熱水射入、俱無不可錏硫強礬、白礬、炭匿酸等斂藥皆可用、鐵綠強鹽酒用冰水沖淡而後灌入亦可。若其血由瘍

面流出。宜用銀氰强礬及鏀强酸 Ac. Chromic. 搽之。或用火烙之。倘皆不效。則宜用寒鼻後孔術。或用麥角注射皮下或服之或吸碳强酸。或用筋膠溶液或腎上腺精 Adrenalin 等藥溶液射入。或用生猪肉脂一條寒鼻俱可

(乙) 嗓症 DISEASES OF THE LARYNX

(一)急卡他耳性嗓炎 ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS

急性嗓卡他耳係自發。或兼鼻上路普遍卡他耳。

病原 因傷風、或過用言語、或吸入各種惹氣所致。印大恩薩、痲疹等亦每有此炎。極重者因受傷而起如外傷。或外物入嗓誤吞極熱液或潰性毒葯亦足起此症。

病狀 嗓覺癢。吸冷風則痛乾咳聲音初則變沙。不久。言語亦痛。終則失音。中年者呼吸不增急。惟小兒則常有氣促或間發作若兼患㾓腫。則氣促益甚。以驗嗓鏡驗之。嗓洄膜腫。聲帶紅腫澁而不光滑。動力大失。嗓內有似洄液遮蓋全身狀輕。罕發熱患者不甚苦。有時症較重咳嗽甚辛苦吞嚥亦痛氣促甚

診斷 用驗嗓鏡細驗。易於診斷。重者或誤爲嗓口㾓腫。失音者或誤爲腦功性病之失音。然用

喉鏡則立可區別。凡在嬰兒。則難用驗喉鏡。故診斷不易。然與喉痙不同。蓋有發熱、鼻齆、聲沙、失音等初狀也。假膜性喉炎亦與此相似。但假膜性喉炎之喉。大概有假膜及頸淋巴腺腫。其病狀亦較重。

治法　喉宜靜息。勿言語喊叫。重者宜臥養。房內宜和煖。空氣宜潤濕。或令病者吸汽。法用一器滿貯滾水加安息香雜酒一二錢 Tr. Benzoin. Co. 上覆漏筒。接納其汽。使病者向漏筒嘴吸之。初起時發熱者可用烏頭、Aconitum 鉀樟礬、Pot. Citras 鉀氰強礬、Pot. Nitras 衣必格酒等藥。咳嗽苦者用衣必格篩散五至十厘 Pulv. Ipec. Co. 0.3—0.6 gm 晚間服之。外用冰袋或芥末敷之。亦有功效。

(二)慢性喉炎　CHRONIC LARYNGITIS

此症多由屢患急性喉炎而起。凡平時操作必需喊叫、過用聲音、以及常吸煙草者。皆此病之原。

病狀　聲沙而粗。重則失音。喉微痛而癢。致屢欲咳。以驗喉鏡驗之。涎膜腫。惟不如急性卡他耳者之紅。若兼患顆粒性喉炎。則累及會厭與喉旁峽等涎腺。

治法　當細驗鼻孔是否不通。因此症每兼患鼻塞。喉部施藥。宜用刷刷藥。或用噴霧器。最善之方爲銀氰礬五厘水一錢 Argent. Nitras gr. 5 Aquam 3i. 或鋅硫強礬、白礬、炭[illegible]酸等藥液亦可。患此者所居之室不宜過熱。勿喊叫。宜禁煙草及酒。頸不宜包裹過厚。早晚用冷水洗之。

(三)痳腫性喉炎 EDEMATOUS LARYNGITIS

病原 喉口痳腫關係重要其原有五。(一)繼尋常急性喉炎而起。然甚罕。(二)慢性喉症。如癆與瘰(三)發重炎症。如白喉、頸瘡及數種絨胴炎。(四)急爍性症如紅疹、癍瘟等或兼有此患急或慢性腎炎有時亦失起此痳腫(五)血管腦經性痳腫。Angio-neurotic edema

病狀 呼吸之難加重甚速故一二小時內則危呼氣時作响若蟬鳴。Stridor 聲嘶而漸失。用驗喉鏡驗之。會厭腫甚以指捫之或可捫覺。或以舌板壓舌則見瓢會厭摺之腫最甚幾至相合。有時腫處在聲帶之下。

診斷 診斷甚易。雖無驗喉鏡。亦可窺見會厭之腫。或摸着之。致命者不少。

治法 宜置冰袋於喉上。又可含冰或敷芥末或熱水病狀急者宜用濃可卡印水噴霧入喉。繼則劃破會厭倘不見效宜速用剖總氣管術致命者多因用此法過遲也。

(四)痙攣性喉炎又名喉痙 SPASMODIC LARYNGITIS (*Laryngismus stridulus*)

病原 幾多喉症俱有喉口發痙。小兒則有一特種症候。名痙攣性喉炎。又名喉痙或喉口抽。此症所顯係腦系統受患之狀喉部無炎患者多爲六月至三歲之小兒。且多兼骨軟症特他內(手

足痙症）Tetany　亦與此有密接關係。小兒被呵斥或怒忿。每能致此症。發作時。喉之闔肌皆發痙。

病狀　每在小兒熟睡初醒際發作。不論日夜。無咳嗽。無沙音。呼吸停止。而小兒氣塞。面血管盈血。繼則痙攣突弛緩。有氣入肺。作聲如雞鳴。病發時或患癎癡或手足痙攣。有致命者。然最少。皮色青紫時。則痙止而呼氣漸易。一日之間。或發作屢次。

治法　當細驗其齦。若腫而熱。則係牙難出之患。宜割之。大便當以不秘不瀉爲宜。若小兒弱甚。當用滋養品及服魚肝油。涼水擦法最善。重者日宜熱浴二三次。浴時背與胸當用涼水遍擦。一二分鐘久。若發作重。面色青紫。宜用涼水噴面。以指探入喉後。即可止痙。

痙攣性哮吼症（又名喉痙攣病（痙性兒如拍））Spasmodic croup　此或係腦功性喉肌發痙之患。小兒自二歲至五歲者多患之。初則睡臥如常。至半夜或夜深即醒。呼吸艱難。咳嗽艱而哮。言語聲沙。如是者經時。情勢或極重。面血管盈血。皮色青紫。繼則突瘉而酣睡。次早醒時無病如常。如是者數夜。父母每因而驚惶。或以爲此係全屬腦功性病。余則以爲未盡然。患此病之小兒。日間或亦作沙聲。略有卡他耳狀及哮吼响之咳。且大抵略兼卡他耳性喉炎。此病與眞哮吼症（即假膜性喉炎之哮吼症或名眞兒如拍）True croup　有別。務宜分辨。若僅發痙。可微吸哥羅方。奏效甚速。用熱浴之法亦可。凡吐藥如鋅硫強礬或衣必格酒等。皆可減痙。對於小兒日間過飽者。用此藥益妙。

(五) 癆性喉炎 TUBERCULOUS LARYNGITIS

病原　喉癆有時屬原發性、在喉之洇膜發生。然大多數屬繼發性。繼肺癆而起。肺癆症之有此症者。佔百分之十八至三十。又肺癆初起時、亦或有癆性喉炎。喉患重而肺癆輕。且限於一尖者亦有之。甚難療治。

病體　洇膜始則彌散列癆粒。似由血管之附近而起。癆粒漸至相合成塊。該塊又變似豆腐質。終則潰而成無定形淺瘍。該瘍每有灰色滲質遮蓋。附近之洇膜變厚。瓢朌之洇膜尤甚。此瘍或蝕及聲帶。終則帶全被滅。瘍深則致朌外衣發炎。致朌死而脫。其患蔓延兩旁。累及喉。向下延及喉環朌之洇膜。而達壁。向上延至喉後壁或至喉門及腭扁桃。此二處較少。會厭或全滅。或潰而成瘢。致喉狹窄。此甚罕見。

病狀　初狀係聲微沙。漸加重。終或失音。當此症方起沙聲之際。務宜注意。醫者多因其有此聲而驗肺。咳嗽半因喉之受累。初起不甚苦。但瘍蔓延時。則咳嗽之聲沙。雖盡力咳之。終不減其困苦。此症之諸狀。以嚥嚥為最重。因累及會厭及瘍潰在喉故也。會厭已被滅者佔大半。故每欲吞嚥。即作咳成陣。其苦極甚。或致氣塞窒息。　以驗喉鏡驗之。初起時、洇膜之色過白而變厚。遮瓢朌之洇膜尤甚。其瘍易認。潤而淺。底灰色。形無定。聲帶變厚。常潰爛。　此症不難診斷。以其兼患肺病者

多也。若有疑難可驗其底質有無黴菌則了然矣

治法　最要宜禁言語宜用噴霧器噴硼酸、綠氣強礬、亞硫酸等藥液、使之潔淨。然後用黃氰藥粉調莫非 Iodoform and Morphia 吹入一二三次則可滅痛又用噴霧器噴入百分之四之可卡因藥液。或可使吞嚥漸易惟喉之瘍廣佈則藥亦無效會厭滅則吞嚥極難。可以一礶盛牛乳置諸牀下使病者垂首牀側用庫秋管吸之。

(六)癯性喉炎　SYPHILITIC LARYNGITIS

癯性喉患甚常見。或因先天性、或在後天性癯之第二三期發生。

病狀　癯之第二期或有喉癬延爲卡他耳無甚殊性狀。或延成微白之淺瘍。生在聲帶或喉旁峽帶罕有濕粒其病狀與單純之喉卡他耳相似聲微沙喉覺激惹、癯之第三期所顯喉病多且重迺腺下胭發癯瘤常生在會厭之底大小不等。小者如針眼大者似豆。或潰破而成深濶之瘍、或癒時成筋胭漸縮致喉窄瘍深者易累及腺。致腺死而脫或致動脈破而出血。若兼痰腫則每突死。倘癯瘤變生筋胭或瘍癒之時收縮如會厭緊束於喉壁或會厭摺或舌等終則狹窄當以剖總氣管術治之。　先天癯症之喉病狀其受損次序與遺傳性癯他處之損相同。小兒未滿五六月者患之或成丁之後始患之然五六閱月內者較常癯瘤潰則成瘍常生在會厭喉旁峽等處。

瘍深則累及腿，又有成瘻而狹窄者。**診斷**不難。蓋患此症者，其身體之他部常有瘵患也。

治法　用解藥爲最要，如用錶及鍼氣霧治之，則患部病狀速癒。瘵第二期之喉炎則重而難治。深瘍極難痊，若有瘻，宜用剖總氣管術。

(丙) 氣管症　DISEASES OF THE BRONCHI

(一)急性氣管炎　ACUTE BRONCHITIS

此症極常見，中年壯健者患之少危險，惟老幼則危。因兼肺病，故多有生命之虞。炎處多在兩側之氣管，或在大或中氣管，而在小氣管者則名細氣管炎。茲所論者不及小氣管，因細氣管炎已詳氣管肺炎症篇。

病原　多因傷風而起，即平常鼻卡他耳下延至氣管，春初秋暮、寒煖不齊之際，或成流行症。多兼患他病，以兼痲疹症者爲最常，惟瘧、瘧初起時及痧、嚏咳等亦多兼患此症。脊曲者易生此病。因慢性腎炎、[illegible]、心病等而起之氣管炎，大抵屬慢性。患者無年歲之別，惟老幼較多。又有一種易患氣管卡他[illegible]之人，偶冒受風寒，即發此症。凡常在外行動之人，不似杜門不出者之易患之。

種類　此症之有肺炎點球 Pneumococcus 者甚多，或因肺炎而起，有時此症逢冬即發，纏綿不

止。所吐之痰幾全含肺炎點稱曾見一病人痰內含此稱者七年。幾乎每日患咳嗽冬季則更增重。痒捍稱 Bacillus influenzae 亦常見或僅此稱或兼有鏈點稱。卡他耳點稱 Micrococcus catarrhalis 則凡尋常氣管炎症多有之。併他稱而生者亦甚多。鏈點稱、胴捍稱及瘢捍稱。則較少。

病體　總氣管與氣管之涎膜紅而盈血。且被涎及涎膿所遮蓋。其耗膚脫涎膜下層腫而浸、潤為白脒所使涎腺亦腫、

病狀　初起時常兼尋常傷風之狀。鼻卡他耳延至氣管及喉。作沙聲。罕覺寒冷、但抑鬱疲倦、背及背腰痠。輕者罕發熱。重者熱度自百零一至零三、(三八至三九·五) 氣管之病狀、初係胸骨下覺緊。胸部不舒。咳嗽粗響。陣陣突發。困苦難堪。咳甚時。胸骨下及膈附麗處俱極痛。始則乾咳。痰少而膠粘。越數日痰變涎膿且多。終則成膿。咳嗽易則畧爽。痰多係膿脒所成。又或有大而圓之肺脬脒、

體徵　發熱不甚。則呼吸之數不甚加增。若累及小氣管。則呼吸速且患氣促。初起時。施聽診法。各處作司司鳴、咳嗽時此鳴或隱或現。至涎膜弛緩及痰較多時。則變為涎鳴及洶鳴肺底宜日驗一次對於老幼尤要。

症程　症程依病發之情形而定。中年康健者。七日熱退咳舒。又十日則漸瘉。小兒累及細氣管者則危對於痲疹及嗜咳等症、則甚易累及細氣管致管痕而被涎膿所塞。更延至肺之數處致癟縮終則成肺小葉炎症如此體徵必變異肺底多作小沸鳴且有暗响之處而呼吸之聲或弱或

傳遞於之小兒對於老弱者由大氣管延至小氣管則係危症老人氣管黏膜之祛涎力甚不完足故涎易下墜致氣管壅塞而其炎因延至此速之肺脬（

診斷　急性氣管炎之診斷大概不難若突起者或似肺大葉炎然無暗響及管樣呼吸聲而有尋常氣管炎狀則診斷益易矣若兼小葉炎，病狀增重氣促較甚面變色且顯小葉炎之體徵

治法　輕者當以熱水浸足或熱浴飲熱薑湯及熱茶用芥末敷胸前皆奏效若乾咳困苦則衣必格雜散 Pulv. Ipecac. Co. 之奏效最速初起時服貴林四厘至八厘亦或有功肫骨下覺痛者病房內宜煑水令熱汽沸騰再用銨葡酒及衣必各葡酒調銻醋強礬水及硝弱酒服之最佳 Vin. Antimon., Vin. Ipecac., Liq. Am. Acet., Spt. Ether. Nitros 阿浦莫非 Apomorphin 亦可用之脈搏速者可用烏頭酒。小兒更宜用之。吸安息香雜酒亦佳咳乾而覺激惹。當多服衣必格雜散或樟腦鴉片酒。Tr. Camph. Co. 對於小兒及老人用鴉片宜慎。如痰多益當注意惟咳嗽費力而辛苦致不成寐者則無他葯可代鴉片。(如用赫羅印 Heroin) 迨咳嗽舒痰多病者稍安則可治以各種祛痰藥亦或奏效但不可視爲常例耳海葱銻辛伊加等藥 Scilla, Ammon., Senega 亦可調合用之。

小兒急性氣管炎若多痰難唾或兼氣促及面色漸暗者當服嘔葯如衣必格葡酒一錢至四錢 Vin. Ipecac. 3.5—15 且須連服迨嘔作始止。

(二)慢性氣管炎 CHRONIC BRONCHITIS

病原　此症由屢患急性氣管炎而起。但隨慢性肺病、心病、癲及腎病而起者最多。老年患之者多。小兒則少。水土不同。以及四時之寒煖皆與此病有關係。老人常在天氣漸冷及寒煖不齊之際此病復作。故英美俗名冬季咳嗽。

病體　氣管洇膜因所兼之症而變。或極薄。氣管痮。肌䐃與洇腺䐃俱枯、瘠脫。　更有洇膜變厚或潰瘍。氣管瘍常見肺脬痮尤然。

病狀　老人之慢性氣管炎。而兼肺氣痮或癲或心病者。其要狀爲易喘。費力時即發作。如登山升梯則氣促是。然此非慢性氣管炎之故。乃肺脬痮及心弱等患所致也。不痛。咳嗽因天氣而分輕重。夏季無恙。每至冬季則重而恆。或僅早晨作咳。或僅夜間。痰極無定。乾性卡他耳無痰。然此症大抵多痰而皆屬洇膿。或全皆膿。或有患此數年。痰稀而似水者。罕發熱。人康健。僅延爲肺脬氣管痮等患。此症多不可治。患者夏季漸瘉而不咳。冬季則復作

體徵　胸常痮。呼吸之動微。每有肺氣痮之勢。叩響或空或過空。施聽診法。則呼氣長而作痙聲及各等乾鳴。或音高似鳥鳴或低音如鼾。肺底則常作沸鳴

臨症之類別 Clinical varieties　上文所論。係尋常老人慢性氣管炎之兼肺氣痮或心病者。尚有數

類。專論諸左。

(甲)婦人慢性氣管炎 婦人患之者。每爲二三十歲之人。纏綿不已。對康健無大損。然罕見。

(乙)氣管溢痰又名溢痰性氣管炎 Bronchorrhea 此係氣管炎之痰過多者。病原係氣管生泌過多。與氣管痕之多唾痰者不同。痰或極稀似水。且極多。或稀膿而有微綠或黃綠塊。此更常見。有稠而不稀者。此類氣管多泌每爲慢性氣管炎之病狀。或延成管痕。而終成惡臭性氣管炎。年幼者其患每纏綿數年。而康健如初。兩肺亦無患

(丙)惡臭性氣管炎 Putrid bronchitis 此即咳出惡臭痰。凡氣管痕、肺疖、癉瘵、巢內之膿腐變、胸膜積膿穿肺等症多兼患之。或無以上各症。僅有臭痰。痰多而稀。色灰白。分上下兩層。上層稀而有浮泡沫。下層稠而澱有時含污黃塊。大如豌豆。症重者延成氣管壁變壞、肺炎、瘍、疖等患。亦有致腦中癉者。此症常見發作時。咳嗽極重。痰少。或無痰。老人患肺氣痕者多兼此患。難療治

(丁)乾性卡他耳 Dry catarrh

治法 氣管炎之遇冬天即復發者。最妙宜改換水土。遷居煖地。大凡氣管症之纏綿者。用此法俱可獲益。凡治慢性氣管炎。必先察是否兼患全體病及局所病。有時尿或檢酸。微含洎動脈變硬。此名痢性氣管炎。大概係腎之排泄功用有缺。故醫者當先從此處下手。此外則有與心病及肺氣痕併起者。老人宜注意防病法。則獲益甚多。如冬季寒煖不齊之時。須謹慎。勿爲寒侵。春夏之交。衣服不可驟減等是也。 此症用藥療治罕能斷根。有時用鋏氣鹽或獲奇效。若醫者不明致病之原。而僅見咳嗽間時發作者。當試用之鈉輕碳強養十五厘、鈉綠鹽五厘、哥羅方酒五滴、 Sod. Bicarb.

1.0, Sod. Chlorid 0.3, Spt. Chloroform. 0.3 cc, 八角茴香水 Aq. Anisi 與溫水各半。早晨服之甚佳。痰多則宜用錏綠礬 Ammon. Chlorid. 及辛伊加。Senega 皆有敍激性祛痰藥。切不可用。心弱者可用毛地黃與十的年調合服之為。松節油、幾阿蘇、Pix Creasot. 苔利賓、Terebeno 檀香木。Santal. 安息香雜酒、Tr. Benzoin. Co. 哥拜把、Copaiba 皮路楠 Balsam. Peru. 以及透路楠 Balsam. Tolu 等葯亦皆可用。又吸猶加列。Eucalyptus 或以衣必格酒噴霧之。亦無不可。如痰臭惡宜用百分之十至二十卡波利水。Sol. Ac. Carbolic. 1—100. 或千分之一之洋蘇冰水 Thymol. 1—1000 噴霧之。惡臭即可止。但以藥入嗓較佳。其法用可卡印溶液百分之四。Sol. Cocain. 4% 先痲其嗓。後以俄利伐油二錢。埃多方半厘。Iodoform 0.03gm. Ol. Olivæ 8cc 調合射之。急咳則當加莫非八分厘之一。Morphin 0.008 喘急而面色青紫者、當在臂靜脈施放血術。減去其血二三十兩。(600—900 cc) 可有功效。

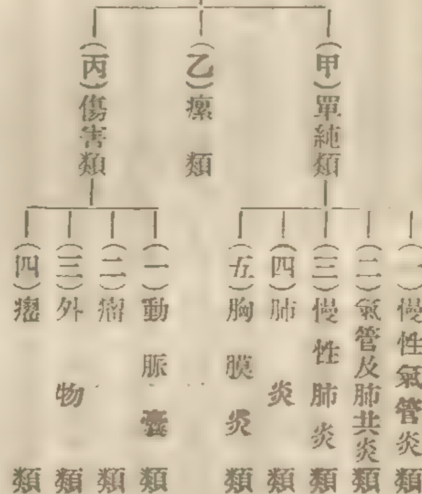
(三) 氣管痕 BRONCHIECTASIS

病原　此病之原有數種。(一)胎生類。此極罕見。(二)繼氣管炎而起。如壁弱而積痰是也。故慢性氣管炎、肺氣痕、慢性肺瘵、小兒肺小葉炎等症。或兼有此患。或為外物入氣管所致。或因氣管受壓。如單管為動脈瘤所壓是也。(三)肺間膶炎。或為胸膜之粘着所壓。致肺膶極縮者。常兼此患。病原之最要者。實惟壁弱。若當咳嗽艱辛之際。壁弱則不足禦氣之壓力。因而發痕也。企醫士之分

類表。甚確當。附列如下。

(一)細氣管痠 Bronchiolectasis —急性細氣管痠 —慢性細氣管痠

(二)氣管痠 Bronchiectasis



此外則有胎生類。曰羣氣管痠。Bronchiectasis universalis

病體　此症可分爲囊形及筒形二類。或兩者並起於一肺。其痠或屬汎佈性或屬局所性。羣管俱痠者。每僅一肺有之。常屬胎生類。而肺間胸炎亦間或患之。諸管變爲囊。彼此相通。囊裡膜滑而光痠處有時在肺膜下成大袋。袋間之胸變成密硬之筋胸。兼囊筒兩形者。常見於慢性肺瘰。慢性胸膜炎。肺氣痠等症。慢性肺瘰類。多在肺尖。慢性胸膜炎類。多在肺底。然此二類以筒形者爲常。有

作梭形者、亦有患慢性氣管炎或肺氣痕而成單囊者。　管痕處之柱膚變爲鋪膚。肌層枯、絲疎、彈力胭亦然、大囊內之質臭惡甚。壁或潰爛

病狀　肺瘵、肺氣痕、慢性氣管炎等症所顯之氣管痕。痕常小。大半爲本病所隱、致氣管痕之狀不明顯。病者未死。每難察出。　囊大者。更有咳嗽及唾痰之狀。患者大概日間無咳嗽、繼則突然發作極重。唾痰多。或因轉移身體時突起大咳。此似係痕處之膿流入未痕之氣管所致。每日早晨、咳嗽尤重。痰微灰色、或微灰棕色。稀而似膿。其臭奇酸或惡。若置痰於玻璃盃內驗之、則可分爲三層下爲厚粒層、中爲稀而似涸層。上則爲微棕色浮沫。再以顯微鏡驗之、內含膿脒。常係脂酸大晶數極多羅列成羣。氣管衣無瘍者。彈力性絲則少內無瘵稚。痰臭惡、但顯惡臭性氣管炎之狀。銅幣形痰之似由肺瘵巢出者。則罕見。有流血之患者佔其半數。此症有時或延爲顱腦瘴或關節炎。

診斷　醫者對於此症、多不能診斷。大囊類之僅在一肺、且兼肺間胭炎或慢性胸膜炎者、則易於診斷。其胸之一旁收縮。有時不甚重。以聽叩二法驗之。則有肺巢之徵多顯於肺底、依巢之盈虛而變亦有甕响及大鳴。此患雖纏綿多年。然病者亦可如常操作。但有肺運受阻礙之徵、用力時、皮變青紫。指尖變厚指甲彎曲。若胸膜成局所巢而與一氣管相通。則易與氣管痕相混。

治法　此症藥治無功效。因不能療其痕處使縮小如初也。用敵稚藥液射入總氣管之法。近多用之。又可用薄荷氷十分、怪阿克二分、俄利伐油八十八分、Menthol 10, Guiacol 2, Ol. Olivæ 88 調合

射噪。每次一錢。2.5cc 每日二次。若臭惡甚者。則用埃多方合俄利伐油射入最善。凡吸入幾阿蘇汽病者宜入小房。其眼須遮蓋。鼻孔須以棉花塞之。用一碟水。加幾阿蘇一錢 Creasolum 3.5 加於醋燈之上沸之為汽。此氣始則惹甚。然不久則慣。如是至一刻鐘之久。間日用之。漸至每日一點鐘。必療至三個月始止。可割者當用導液術。其法即剖胸至痕處而入導液管。服松節油或替利賓、Terebene 或吸卡波利酸。或洋蘇冰。Thymol 均可減痰之惡臭

(四)氣管痚症 又名痚症 BRONCHIAL ASTHMA

凡呼吸艱難之病。俱稱為痚、故歐洲有心痚腎痚等不妥之名稱。此篇所謂痚症。僅指氣管而言。係氣管痚症之定名。又名抽痚。或痙攣性痚症、Spasmodic asthma

病原　其原不一。大概為腦功性病。醫界多以為係顱臟腑腦經或司血管腦經等之功用有病。致氣管肌痙攣或氣管洇膜腫。茲就諸說之最要者列下。　(一)因氣管肌痙攣所致　(二)因氣管洇膜腫而起。　(三)係特種小氣管炎。　一人有此病。其家屬多易患之。如腦力不穩而易惹者是。此症或兼腦經痛。或與癲症輪流而發。男子較婦人尤多。每在兒時即起。而纏綿至老。亦有繼啼咳症而起者。其離奇之惹由。以水土及天氣為最要。常有居城市無恙。住村落則症突起者。有因吸房內濁氣或砂塵。以及花草六畜所發之臭而起者。又七情所感。子宮與卵腺有病。皆足致此。然甚罕至

於食物。亦與此病極有關係。患者迭因過飽或食其特忌之物而起。中國南方。咸謂此症起於食寒冒等物後。症之屬慢性者。年年再發。因而漸患肺氣瘀。每傷風則發作。兼患鼻病者亦多。如胴過長性鼻卜他耳及鼻瘜是也。　總言之。病原關於腦力不穩。殊性徵即小氣管洇膜充血而腫及滲洇素等其患或由氣管洇膜直接受惹。或由鼻洇膜、腸胃、生殖器等之激惹反應所致。

病狀　病之先兆即畏寒、胸緊、腸胃氣脹、小便多及憂鬱等狀。初起常在夜間睡後數小時之際。突然氣促。胸部不適。呼吸漸猛烈。諸輔肌俱動。數分鐘間氣促至極重。面色青白。顏容驚恐。不能言語。竭盡力吸氣。而空氣之入肺極少。呼長而作痒聲。呼吸之數不甚增。發作數分鐘或數點鐘則止。重者則有氣塞之狀。面流汗。脈搏細而急。手足俱冷。病極時呼吸漸易。咳嗽甚。而病即少舒。乃憊困沉睡不幾時。或發第二次。當病間歇之時。呼吸微不舒。其咳始則極緊而乾。痰膠粘難出。咳嗽猛烈時頸連胴或氣腫。

體徵　症發時。其病徵易辨。施望診法。則見胸增大如桶形。不甚震動。膈低而微動。吸氣短促。雖盡力吸之。胸亦不甚張。呼氣則長。叩之無異徵。叩響或過空。慣患此症者多如此。施聽診法。呼吸聲帶有各種哃哃鳴及鼾鳴。其音有高有低。病之後級期則作濕鳴。　痰甚易辨。與他病所唾者不同。初起時。唾痰極難。形如圓膠塊。雖爲球形。亦可抹開。蓋即小氣管之洇模也。痰之組成。或全係此微透光之圓塊。浮於少許稀洇之中。然亦有不透光者。若將痰塗在黑玻璃上驗之。則有螺形。以顯微

鏡驗之。此塊大多數有螺形的組織 Von Curschmann's spirals 係在細氣管內因細氣管炎而成之實無疑。在何以爲螺形則不可解。二三日之間其痰全變爲涎膿螺絲則消滅。氣管痒初起時咸有螺絲而氣管炎與肺炎則咸無螺形。有時痰內有尖形八面稜體之晶、或稱爲痒晶。Asthma crystals 與精液內之晶及血白脒增多症者相同、易染厄俄辛之血白脒、則增至每百白脒中有二十五至三十五之多。

症程　症程極無定。重者止而再發、如是三四夜或五六夜。其間斷之際及日間則有痒聲及咳嗽。初病者早晨無恙、無咳。亦不甚苦。慢性者、別兼肺氣瘇。雖其痙攣屢減。然其慢性氣管炎及氣促則增重。

痒症之病體不可識。因未有在症發時死者也。慢性者之病徵。即患慢性氣管炎及肺氣瘇之損害。

治法　此症務宜早治。所用之藥以可療氣管涎膜之病者爲最要。如吸入哥羅方數次、暫減其痙是當有一小兒患此極重者。諸藥罔效治以哥羅方則藥到病除。又用披路加便八分厘之一 Pilocarpin 0.008 注射皮下。則其涎膜當流汗時或稍弛緩。用烒氰弱攀玫瑴 Capsul. Amyl. Nitris 在手巾上揑破或滴此藥二至五滴在棉花上吸入之。皆有益飲濃熱之加非或哥羅方合熱酒。皆可減痙莫非或莫非調可卡印或莫非調阿刀便注射皮下。其效力較久。凡難治及屢患者此法極善然最有力之藥爲腎上腺精。用千分之一之阿令阿林溶液二至十滴 Adrenalin 1—1000, 2—10 drops

注射皮下或調合他藥作成噴霧劑皆有效。減痙之鎮痙藥。如顚茄、鬧羊花、曼陀羅、路界利、印度曼陀羅等。Hyoscyam., Stramon., Lobelia, Datura 可作藥液服之。或作紙烟吸之。近有製治痚症之紙烟者。鉀氰強礬濃水所製之硝紙。可在病人未睡時。在房內焚之。使烟充滿其室。亦可免夜間發作之患。亦有吸尋常之烟草者其功效與特製者相同。　鼻洞膜腫而易受惹者、宜烙之。以防症復起、又可用鉀氯鹽。其效無匹、每劑五釐至二十釐。日服三次、Potass. Iodid. 0.1—1.3 至於飲食。務當謹愼。早餐宜飽。未消化時、切勿睡臥、屢由腸胃氣脹而起者、則糖糗類宜減加非較茶尤佳。至於水土、居城市較村落佳高燥之地、較傍海者尤宜但慢性兼肺脖瘕者。高處亦不宜。以空氣稀薄故也。

(五)血絲性氣管炎　又名成模性氣管炎　或成血絲模性氣管炎

FIBRINOUS BRONCHITIS
(Plastic or croupous bronchitis)

定義　此症或屬慢性。或屬急性。其殊性狀係氣管所成之血絲模在氣促咳嗽發作之際唾出。白喉症延至氣管、肺炎、肺癆等。亦成氣管血絲模然與此症無關。又此模切勿與咳血之血模相混。

病狀　慢成模性氣管炎之屬原發性者甚少。慢原發成模性氣管炎 Chronic idiopathic fibrinous bronchitis 病者中年之人最多。或數年數月之間屢屢發作模形及其大小及症發之情形皆相同。似仍爲氣管原部患者唾此模時常兼氣促及咳嗽病之間歇期長短無定或兼發熱與咳血體徵似指明有肺患

者。如呼吸聲暗及咳作肺鳴是也。此模常捲起。雜洄及血。展開則係一白而分枝之大物。其總幹或厚與小指相若。雖名血絲模實則其質大半爲洄素。急性者。常在患熱症時發作。如癥、肺炎、發疹熱症等是。病之初起。有氣管炎。不幾時。則氣促增重。繼則咳出此模。或發寒熱。較慢性者重甚。幸此甚少。肺炎之痰中常有血絲小塊。或有大氣管模。此則甚罕。

治法　症之屬急性者。當以尋常急性氣管炎之治法療之。至於慢性症之再發者。無法可治。無加雜病者。雖發作之狀苦。氣促咳嗽重亦罕至危。用伊打或汽令病者吸之。或噴霧石灰水。皆可助模之脫離。或以俄利伐油射入總氣管。披路加便可增氣管泌。用吐藥助祛模亦可。

(丁) 肺症 DISEASES OF THE LUNGS

(一)肺之血運紊亂 CIRCULATORY DISTURBANCES IN THE LUNGS

血管盈血　肺血管盈血分實性虛性兩種。

(甲)實性盈血又名動脈盈血 Active congestion　此因心動加增。或吸入極熱之空氣及激惹質而起。患各種肺炎時或有之。最要之病狀。即初覺發冷、胸旁痛、氣促、咳嗽、發熱自百零一至零三度（三八・五 三九・五 十）等。體徵即叩胸略暗。呼吸聲弱。肺鳴微細等是。

(乙)虛性盈血又名靜脈盈血 Passive congestion　分血運受阻及血沉積兩類。

(一)凡血返心之際受阻而盈積於靜脈者名血運受阻之盈血又名受阻性盈血或機械的盈血、Mechanical congestion。心左部有病常有此疾肺大其色棕割之及裂之有甚大之抵抗力剖視初則色微棕而紅繼則割面得空氣而變爲光亮之鮮紅色因紅脭多收氱故也此名棕色肺變硬 Brown induration 依胴學而論其徵如下(子)肺脬毛細管極漲(丑)肺連胴加增。(寅)肺脬衣有腠甚多其腠含已化之血色質(卯)肺脬內有許多膚腠含方在變化之血色質痰中亦多此腠。

血運受阻之肺盈血。間或係瘤壓所致。凡心病而心之補償力完足則其肺盈血不顯病狀然心弱則其盈血之狀較現。即氣促咳嗽唾痰。痰中有上文(卯)所述之肺脬腠

(二)血沈積性盈血又名墜積性盈血。Hypostatic congestion 患熱症久及衰弱者。其肺底常患此。半由地攝力所致。如患者堅臥一式久不轉側。是也。然由心動作柔弱而起者佔大多數。壯健之人。雖久堅臥亦無此病。由此可知非全由地攝力所致明矣肺後部之色紅黑而有血及血清盈積。有時盈積過甚至肺脬中全無空氣。如是則該肺之一部份入水不浮。慢性癆及弱病日久者。皆常患之。又腹瘀、腹氣脹及腹瘤者。其肺底或亦因受壓而盈血。更有一種盈血症因顱腦胴病或受傷所致者。其肺底俱盈血而重。幾無空氣如中風是。

沈積性盈血無甚殊性狀當細驗肺底其叩響稍暗。呼吸之聲弱。或有管聲及濕鳴。

治法　肺血管盈血之治法依兼患之症而異。重者或原發或因心病或肺脬脹而起。當施放血術。

自臂上取出血二三十兩（五百立方百分米至一立）俾血流不速。而患者極危。宜用吸引器自右心房吸出之。

肺痰腫 Pulmonary edema　肺血管盈血之重者。咸有血清由盈血之毛細管滲入肺脬及肺脬衣。此則不僅血管盈血有之。即肺炎、癌、印法、粟粒等症。亦皆兼患之。

急性痰腫 Acute edema　有七種。（一）隨受染而起。（二）隨急性腎炎而起。（三）隨心病而起。如急性心痛、心肌炎及心門病等是。（四）隨動脈變硬而起。（五）隨受孕而起。（六）血管腦經性痰腫。（七）爲癇症發作時之加雜病。

病原　肺痰腫大概係心左室虛弱。故血盈於肺毛細管。終則血液滲出。此等虛弱。有時因心左室癱或痙所致。然又有謂痰腫係肺司血管腦經受擾之結果者。有時急性痰腫或再發。

病體　肺虧血。重而顯受按則凹。切視則有甚多之血清或血色血清流出。

病狀　症起驟突。胸不適且痛。呼吸急不久即成氣促。急咳不止。涎沫甚多。有時吐血色痰。或由口鼻兩處湧出。面色青白。冷汗滿臉。脈搏微弱。心動亦微弱。胸之全部顯鳥鳴或瑟瑟水泡聲。或數小時間即致命。或纏綿十二小時至二十四小時之久。乃漸退去。曾見一人。兩年半之內。此症發作至七十二次之多。又曾見此種再發性痰腫因急性心痛而起者。每陣發時。兼患極重之氣促。且有各種急性肺痰腫之病狀。

治法　放血術須立即施用。每最神效。聚血杯術 Dry cupping 亦可用。吸哥羅方或用氫氣皆妙。注

射阿刀便百分厘之一(0.00065 gm)有時甚效。如症勢危極。似將斃命。則可注射莫非

肺流血 Pulmonary hemorrhage　分肺氣管流血及肺流血兩種。(一)血流入氣管而咳出者。(二)血流入肺脬及肺腩。

(一)肺氣管流血又名咳血 Broncho-pulmonary hemorrhage; Hemoptysis　病原不一。最要者如下。

(甲)少壯者其患或突起連咳數日則止而無恙。咳血時無肺病之體徵者甚多。康健如初。永無後患者亦不少。凡三百八十六症之中。痊癒後無肺患者六十二人。嘗有三醫士方肄業時即患咳血。經十八年、仍復康健此其一證也。(乙)因肺癆而起者。已詳上文(見一百九十三頁)(丙)數種肺病所致。如肺炎初期、疕、痟、瘴、氣管瘕等是也。(丁)因心病而起者。如心雙扇門病此或流血甚多。且數年間或再發。(戊)因喉總氣管及氣管等潰瘍而起者。如肺動脈大枝為瘍所蝕。有時血如泉湧。極危險(己)為動脈囊所致者。若破入氣管。則血突然湧出而斃。輕者即洄膜受壓或蝕肺而起纏綿數星期或數月。血徐徐流出。(庚)婦人經閉而起者。此係代月經而咳血甚少見。(辛)易患關節炎者。此類咳血。多為五十歲以外之人。罕致命。漸癒後不成肺患。(壬)惡流血性熱症及流血性瘀斑症 Purpura haemorrhagica　亦有時咳血。(癸)地方性咳血 Endemic hemoptysis　因氣管內肺瓜仁蟲所致。日本、高麗、臺灣等處多有患之者。故名地方性咳血。(見一百九十五頁瓜仁形蟲症條)

病狀　此症大概突起。初自不知為咳血。祇知所唾者熱而微鹹。常促咳嗽。咳出之血或僅一兩

(一〇三)即止。或連咳數日。所出極少。如大血管蝕破。或動脈囊破裂。血如泉湧。患者努力咳嗽。顯窒塞狀。終則諸氣管部溢血而斃如係患肺瘵而致弱者。或在肺大巢內流血而斃。而不咳出凡血自肺咳出與由胃嘔出之區別極易肺血性鹼浮沫而雜洒凝時血塊內有氣泡或成小管血模且病者每能自知其血係咳出抑係嘔出。而其症之來歷大多數皆有要狀可據若婦人月經有病而間發咳血者。醫士須察其血是否咳出。庶不致誤癔患之假咳血當在該症中詳述凡咳血者每見咳血則慄恐異常。初以為險。但除血極多。如肺巢內總動脈囊破裂者外。罕有卽時危險者此病每止而復作。如是者數日。而痰內沾血者。或纏綿更久。其血多自止或轉吞入胃而嘔出。一二日之後。或下黑糞。患者切宜靜臥症發時不宜驗胸。昔人以為此病多貽後患。致肺發炎者。未甚確當

(二)肺流血又名流血性印法或肺血瘀 Pulmonary apoplexy, Hemorrhagic infarct　血流入肺脬及肺脬間膈所流之處常有限而不汎佈蓋因肺動脈之一枝被自生性血塊或漂團所塞故也慢性心病常兼患此。肺動脈雖係周圍性動脈。然其閉塞不定成印法。(孤立動脈之血瘀)蓋一部份因其巨大之毛管足以接通其動脈。一部份因氣管之血管或成旁代血運也印法多成於肺之外層常作笋形。笋尖向肺內。而笋底則在肺之外面。新成之印法色黑而質堅其切面似尋常之血塊繼則其色逐漸變為微紅棕。包印法底之胸膜常發炎。以顯微鏡驗之肺脬俱被血紅脒所脹肺脬衣亦或如是。印法常極多小如核桃大如桔。極大者或累及肺葉大半。通至患處之動脈內有自生性

血塊或漂流性血團。心右附房（右心耳）有時生球形血塊此亦足致成印法。漂團之源常難知、或因肺動脈結血塊所致但肺動脈之大枝常全塞而其所屬之部份無印法。　此病之結局不一。或血運復通而印法消散不復通而未死者則印法漸變終而成纖紋硬胴塊、如是者甚多或潰爛而成巢或致疥。

病狀　無定慢性心病。如雙扇門窄者。苟咳血。易疑為此症。然所吐之血或係血管極盈血所致亦未可知印法之極大者、每在肺下葉、此或有變實兼管樣呼吸聲及胸膜擦聲等狀。

肺流血之治法　咳血之病體、或氣管洒膜盈血、或肺腑盈血、或血管穿破血管穿破者多不可療治其死速、然亦有動脈破或動脈囊裂、血如泉湧而復原者。故治之之法。必先詳其病原蓋氣管洒膜盈血而滲血之治法、非治動脈囊破裂而流血者也。血如泉湧者。多為動脈囊破裂或血管蝕破所致、若痰帶血色或其血極少者。則係盈血毛管之血脒穿出所致。果爾。則減去血管盈血之患。必見效矣治療之最要。當減其心動作之速度及血壓。安息其靈心。靜養其身體。若確知其為何肺受患、則當令病者向患處側臥、則血不入無症之肺、而不受累、病起之初。病者即喪心失志故治之之法。當先壯其膽。以此死者甚少。間有死者。則非此病所致、有時病者外出行走、而血或竟自止食物宜清淡而無激力。酒宜禁絕。含冰亦可。硫強酸香藥之小劑甚佳、如病發未久、則止血及收斂藥可勿用若當苦咳嗽則可服鴉片、或注射莫非毛地黃每增肺動脈血壓、不可用、血管盈血者、服烏頭、

則血壓可減血脈搏可平。麥角、炭圉酸、鉛等藥皆無益。麥角且有害。減血壓之法。服瀉藥爲最善。若咳血久。可多服朴硝類瀉藥。血如泉湧因動脈蝕或動脈囊破裂起者。皆常致命。然據剖驗之證。則動脈囊破裂者可瘉。蓋結血塊塞住所致者也。其因失血而暈倒者。最易成血塊。故昔人治此。每在一臂或兩臂放出其血。或以庫秋帶或布帶繞腿。血亦可暫止。置冰囊於肐骨上。無甚功效。總言之。因動脈囊破裂或血管蝕有起者。大概必死。失血暈倒係佳兆。倘二十四小時之內不死。則或結血塊而血止。最險者爲諸氣管盈血。如果血過多當助之咳嗽以咳出其血。此則鴉片切不可服。激藥可用。須謹愼耳。

若所流之血不多。且係由盈血處者。則靜息可瘉。大抵無生命之虞。治法之最要者。莫若靜臥。又宜節制飲食及服瀉藥以減血壓。咳嗽苦者。當服鴉片止之。

(三)慢筋膶性肺炎　慢性肺間膶炎 又名肺硬症

CHRONIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

(Cirrhosis of the lung, Fibroid phthisis)

此症即肺變爲筋膶。由氣管及血管周之膶、小葉隔、肺胼衣、或胸膜等而起。其病不一。所變亦異。分二類論之。一局所類僅累及肺膶之一局所。一爲汎佈類。患在兩肺或一肺全患。

病原　(甲)**局所類** Local fibroid change　此以肺之局所變硬者爲常。患瘰者每兼患之。凡肺瘰症。

以慢性肺間胴炎為最要又癌瘇、囊癌、帶虫囊、肺痮等亦皆有之患處常在肺尖或因局所已痊之瘰或因積色質之變硬或因胸膜變厚而起。

(乙)汎佈類 Diffuse interstitial pneumonia　(一)急性肺葉炎之後患肺脬壁及其血絲質變為筋胴此最罕、　(二)慢性氣管肺炎、 Chronic broncho-pneumonia　此或繼急性氣管炎而起。小兒尤多其筋胴由氣管延出。氣管常痮肺脬衣變厚小葉變為微灰色堅塊其中無肺正胴。漸至全葉或全肺受累如是者自初起多為瘰患　(三)由胸膜而起之肺變硬。Pleurogenous interstitial pneumonia 此變硬即由胸膜起而延至肺。　(四)因吸入塵埃而起者詳下篇。　(五)肺癧症此亦有慢性肺連胴炎之徵。　(六)因動脈血囊與瘤之壓力或因外物入氣管所激成。

病體　分葉及小葉兩者葉者僅患於一肺胸受患之一側凹而作不規則形肩低垂剖胸視之。心被牽至受患之一側。無病之肺則痮臚大半為痮脬所遮。變硬之肺小而在脊旁胸膜兩層之粘着密且厚起於胸膜者益甚。然起於肺者則其膜不甚厚。肺無空氣。堅且硬。割之。有大抵抗力。剖開視之。中有微灰色筋胴。胴內有血管及氣管氣管之痮或小或極大。有時全肺變為排列之氣管痮巢。故其硬患僅在肺之數處或肺根因瘰起者則有肺尖巢此巢非氣管痮所成。巢大者多而他一肺亦常有瘰徵凡肺硬之巢其中或有肺動脈囊他一肺常增大。肺脬亦痮。心胴過長心右室尤甚、或肺動脈變壞或內臟有蠟樣之變。

小葉者（又名氣管肺炎者）其患處較小。常在中央。在下葉者尤多。色質極濃。氣管瘢。患處多者。其間處則有氣瘢之肺腡。

病狀及症程　症之屬慢性者多年不瘉。然患者之身體無大損害。重者僅患慢性咳。呼吸略短。外此則無恙。仍能操作輕易工事。此病每稱爲肺癆。但除咳嗽外。無他癆狀。更有肺硬性癆症。除痰內有瘰稃外。與單純性肺硬無區別。氣管常瘢。故其病狀與體徵俱屬氣管瘢。咳嗽間時發作。痰多。或爲洇膿。或爲漿膿。或臭惡。流血者亦不少。患者在平地行動及操作輕易工事亦無呼吸短之狀。惟升高或用力。則呼吸短之狀在所難免。

體徵　望診時。患側不動而縮凹。與無患者相反。肋之間處不顯。或致肋相疊。肩低垂。自背後望之。脊屈。心離位。因被病肺所牽也。若左肺受患。則第二三四之肋間有心尖搏動之大處可見。量其患處。則較無病者小甚。因肺縮小故也。　叩診時其響視氣管之患而異。或作木響。在肺底或肺尖者多如是。腋部或作鼓響。或空甕響。因氣管大瘢也。對側之叩響每係過空。　聽診時肺尖作空洞或空甕呼吸聲。肺底之聲柔細而帶洇鳴及洶鳴。語響過大。心鳴亦常顯。病久而心之右部弱者鳴益甚。以上所述皆已成症者之徵。故依症期而更變。症屬慢性。纏綿十五年或二十年不等。有因流血而死者。然因心之右部漸失力致痳腫而死者爲多。此外更有內臟患蠟樣變而死者。

診斷　診斷不難。此症之原。或起於胸膜。或起於肺。除非深知其病之來歷則不能定。此症與硬

性肺癆症難分別。所顯之狀大概相同。凡有瘰患者。其病雖久。痰內必有瘰秡。而他一肺亦有病徵。

治法　患者每因別加他病或咳嗽增重而就診。至其本病。則無治法。果能移居溫暖之地。以避寒冷潮濕。病或不苦耳。氣管裏有腐敗痰者。可療以惡臭性氣管炎治法。

(三)塵埃性肺症　PNEUMONOKONIOSIS

定義　肺變硬之因吸塵所致者。名塵埃性肺症。分三類。(一)煤性肺症或煤工症。Anthracosis (二)因吸金類塵而起者。名金類性肺症。Siderosis 該金類屬鐵者爲多。(三)石性肺症。Chalicosis 即吸鑛塵所致者。如石工肺癆 Stone cutter's phthisis 是矣。

病原　吸塵入肺後。先被呼吸器之顫毛膚及食脒、所接受。而塵之落在總氣管及大氣管等內者。俱被涸脒所藏。繼則此含塵之涸被顫毛掃上。乃隨咳唾而出。此塵之不至肺脬。蓋中途被涸脒所收納也。故涸脒可名呼吸器之清道丁。若空氣濁甚。則此塵未能全被此脒所祛出。乃穿入涸膜而至淋巴間隙穴。遂受連胴架之脒所攻擊。而被藏留。凡開煤鑛以及常吸塵埃之工業。雖有連胴脒能受塵。然吸塵過多。則塵入淋巴運道。繼至下述之處。(一)圍繞氣管及動脈之淋巴腺。(二)至胸膜下肺小葉間隔。而藏在隔膜中。(三)循大淋巴管至肫骨下、氣管、總氣管等淋巴腺而藏在腺帶之脒中。不復能入血運。然煤鑛工人之患此者。其炭塵每入血運而至肝脾　近實驗此病證明

塵埃實由鼻喉而至胃。迨及腸。則被吸而至肺。故塵埃至肺之道有二。(一)自總氣管、(二)由腸至肺胴

病體　塵埃多聚於總氣管、氣管及動脈圍等淋巴腺之隔帶。終則惹成連胴脒數過多之患。縱使肺徵有煤質。氣管淋巴腺亦必變硬。凡煤性肺症。其筋胴之變硬。每由氣管外之淋巴胴而起。初患時其變硬僅限于此處。肺內數處膠衣增厚、此硬處漸相合。致肺之一大部份變硬。變硬之部份。煤工者爲散灰黑色。石工者則爲灰色。

慢性氣管炎與此症有關係。故患此症者。常兼有之。致成爲要狀。肺氣痕則此症之屬慢性者多患之。故若變硬之處不甚大。則其病狀與慢性氣管炎兼肺氣痕者無異。然硬處每變軟。初小而有黑液。設非通至氣管。則罕有大者。苟通至氣管則變爲膿巢。此症有時兼患瘰症。

金類性肺症之由鐵銹所致者。則致肺間胴炎。與煤性肺症之胴炎相同。凡銅器工每易患之。

石性肺症因吸砂銹與針銹所致。石工咸易患之。以病體論之。其肺有疣。大小不一。割之極難。或有微灰色光如晶。

操蔴紵及棉花之業者。以及爲穀倉之工者。皆易患慢性肺間胴病。

病狀　在塵埃過多之處工作多年。始能成此症。症之初狀。常爲咳嗽及漸欠康健。如是日久。乃羸弱而患肺氣痕。致呼吸短而顯哮聲。痰常屬泗膿且多。肺煤症之痰極黑。石性肺症者以顯微鏡驗之。可見砂銹微顆。明亮成角。　此症雖有巢徵。然不定有瘰種。

診斷　診斷不難。其痰常可辨。然須知慢性氣管炎及肺氣痮爲此症之要點。患者多兼有之。症之後期且有瘵症。

治法　與慢性氣管炎及肺氣痮之治法相同。

(四)肺氣痮　肺脬痮　PULMONARY EMPHYSEMA

定義　此係肺卮管及肺脬(氣脬)俱氣痮而脬衣枯之症也。分胸過長、枯瘦、急脬痮、間胸及補償等各性肺氣痮。

(一)補償性氣痮症　COMPENSATORY EMPHYSEMA

吸氣之時。苟肺之一部不全張。則其他部必加張以補償其不足。否則胸壁凹入。以塡其空。然以他部加張者爲常。凡氣管肺炎。其附近無病小葉之肺脬則代之脹。瘵瘢處之附近亦如是。胸膜粘着之病。常有脹以補償其不足。在肺前廉者尤然。肺變硬者。其無病之肺因肺脬痮而增大。甚滲液性胸膜炎及胸積氣兩症、亦復如是。　初僅爲生理的氣脬脹。其衣張而不枯。繼則漸瘦。與毗連之脬合而爲一。至是始成痮。

此即肺增大。因脬瘨而衣枯所致。血欠氧而患者氣促。

(二)肺大性氣瘨症又名過長性氣瘨症 HYPERTROPHIC OR LARGE LUNGED EMPHYSEMA

病原　病者之肺胴。自胎生時即弱。加以常受脬內之空氣大壓而成瘨。小兒多患之。或纖屢發之痨症而起。有一家中數人同時患之者。至於肺胴因何而弱。則未之知。大概係彈力性胴之絲發育不足。　脬內空氣壓力之增大。或由呼吸費力所致。然因力呼所致者尤多。咳嗽費力及大咳時。則喉口閉而胸壁俱爲肌力所挾。致保肺之功用不足。如肺尖及前廉等被內面空氣所大壓是也。此則脬之瘨極甚。肐骨及肋服漸不能阻胸內之張力。甚或被迫向前。致胸變圓。而其服亦漸成錯礬。　至於所操事業。亦與此症有關係。如吹樂器及吹製玻璃者。以及用力過度者。皆易患之。啼咳與氣管炎兩症亦足致此。因咳嗽過度也。

病體　胸濶大。常作桶形。服成錯礬。去其肐骨視之。前膛全爲肺廉所佔。心包(心囊)或不可見。兩肺極大而無縮力。故在胸內或置桌上時。俱不縮小。胸膜色淡而常無色質。捫之似毛絨。按之則凹。此係最明顯之一徵。胸膜下有增大之肺脬。小者千分米之半。大者千分米之三。(½—3mm.)別有不規則形飽由廉凸出。大如核桃。若剖開瘨大已乾之肺視之。肺胴極鬆。肺前廉之氣房或排列不齊。若蛙肺然。以手鏡察之。瘨大肺脬之上有小葉間隔及肺脬之遺蹟。雖全肺俱瘨。然以肺前廉及

葉內面近肺根部之瘇爲尤甚。間有脬大如雞蛋者。以顯微鏡驗之。則衣枯而兩附近之脬合。脬衣未全枯之先、毛細管羅已無彈力網消失、有謂此即特別之病徵者。此網之發育、自胎生即已有缺。脬膚變壞爲脂、惟瘇大之脬、則鋪膚尚依然存在。　氣管之變徵。亦爲要者。大氣管之洄膜、因慢性炎而粗厚。症之重者小脬皆瘇若更兼脬膈變硬。則管瘇益甚。至於心之變徵。則係右室及右房俱瘇、網過長。三扇門大扇、邊常厚。重者其心網俱過長。肺動脈及枝或濶而變壞。　他器官之變。係因靜脈盈血過久所致。

病狀　此症於未顯特狀之先。或已增重。小兒患此。僅在升高或跑走嬉戲之時呼吸短促。皮色不時微青。病狀之輕重、依心之補償作用而異。若心力足。則肺血運無礙。除用力逾量外、血運初不受累及欠氧。　症已成者其極要之病狀如下。　氣促 Dyspnea　稍用力即氣促或恒有之。兼患氣管炎者尤甚。呼吸之聲粗而痚其呼較長。　皮色青紫 Cyanosis　除胎生之心病外。此狀以氣瘇爲最甚。惟患者之皮色雖青紫異常。亦能行動。無甚辛苦、然因心肺有他症而色青紫者。必不能起牀、呼吸必坐。　◗　氣管炎及咳嗽。此爲常見之狀。每致肺覺辛苦。患者夏季無恙。仍能操作。但天冷或寒暖不齊之際則頻患氣管炎。終則全年咳嗽、其急性氣管炎之狀或與痚症同。然亦有時果係痚症。蓋痚症常兼肺氣瘇也、

病勢與歲月俱增、且屢患氣管炎、醫院中常見有六十歲以外之病者。俯其首、桶其胸、身瘦。一望而

可知其爲肺氣腫之重狀、

體徵　望診胸形有變。前後徑增長。或長過旁徑、故其形滿張如桶、似有吸入氣後恆久不呼出者。然肐及肋股俱凸。胸下段大肋間處濶甚。左右肋下部多如此。肐骨上之凹深。兩髃高。頸因胸及肐上升。致似變短。脊彎。故髆幾平。量其胸則圓。雖大吸。僅微張。呼吸雖費力。亦不甚鼓動。胸不舒張而上升之功則未失。吸短而速。呼則較長。吸時腹上部或凹而不張。無心尖之撞。腹上部則有搏動。頸靜脈凸起。或有搏動。　捫診語顫微弱而尚未全失。心尖之撞。不甚可捫著。肐骨下部有觸動。腹上部有搏動。　叩診。其響增大。即所謂過空響 Hyperresonant 或鼓響 Tympanitic 是也。空響之處汎佈。心或無暗響之處。肝暗響處之上界低甚。空響或至肋下廉。背後之空響較尋常者低甚。脾暗響處亦低。　聽診。呼吸之聲常弱。或爲氣管炎鳴所掩。最易辨者即呼吸之增長。呼吸之長短反常。尋常呼一而吸四。此則呼四而吸一。常作粗瘆聲。并有粗鳴 Coarse rales 及嗣嗣之乾鳴。Sibilant rhonchi 心聲常不變。然病重而皮色極青紫者。或有三扇門反流之鳴。肺動脈門之第二聲過響。

症程　症程緩而漸進。氣管屢炎。故症增重。有因兼患氣管肺炎或葉炎而死者。有因心力耗竭而致痲腫者。有因心脹過甚、皮色變極青紫而死者。亦有死於流血者。

治法 ◎ 此病大概當療以氣管炎之治法。小兒病初起兼瘆症者。須細驗其鼻。至其本病。無藥可醫。病之危者即氣管炎。病者宜移居溫和之地。靜脈盈血。故腸胃易病。最要係通大便。每日一次。且

須防腸胃氣脹。蓋此患足致氣促增重也。若氣促甚、皮紫、靜脈大盈血者、對於少年。則當放血。因靜脈剖術而瘉者不少。又令病者吸純氧亦可。士的年、毛地黃、等藥、皆善。利小便及瀉藥、有時宜服之。

(三) 枯性肺氣瘇症 又名肺小性氣瘇症 ATROPHIC OR SMALL LUNGED EMPHYSEMA

此係原發性肺枯症。患者常爲老人。病人冬季每患咳嗽及呼吸短。其胸小。與肺大性氣瘇大異。胸徑短肋較斜。胸諸肌常枯、重者肺變爲一列之大皰。皰壁有肺脬遺痕、　此不可醫治。

(四) 急性肺氣瘇症 ACUTE VESICULAR EMPHYSEMA

小氣管炎。或血欠氧。故吸氣必大費力。其肺大。肺脬大瘇。心病而氣促、急性心痛等。皆足速致此病之成。其肺大。胸空响處增潤。驗以捫診法。有若鳥鳴、呼氣亦增長。

(五) 間胭性肺氣瘇症 INTERSTITIAL EMPHYSEMA

此症之肺小葉間胭及肺膜下胭之內俱有氣皰。有時近肺根處破裂。故空氣得循總氣管之外而至頸皮下胭。但此甚少。施總氣管剖術後。有時其空氣由剖處循總氣管與氣管而至胸膜下。此間胭性氣瘇。康健者患之。或延爲胸膜穴積氣。

(五)肺疛　GANGRENE OF THE LUNG

病原　肺疛係死肉腐敗所致。惟死肉何以有時致疛有時或否者。則甚難解。不甯惟是。且腐穢雖常在氣管而其死肉之成疛者則少。肺動脈全塞。則成印法。然印法處不定常成疛。僅無血運者。亦不足致疛。必胴失敵穉力方足致之至於胴失敵穉力之原因。則有局所及全身二者。肺疛之故如下。(一)肺葉炎之後患康健者患之甚少虛弱及患糖尿症者則多(二)吸入性肺炎者。最易患此。因所吸之物入肺即變腐也。其由腫疽穿入肺或氣管所致者。亦皆如是(三)氣管痕之巢或囊巢中之腐敗質亦足致附近之肺胴成疛。瘤或動脈囊所致之氣管痕或延爲瀾疛。(四)纖漂團塞肺動脈而起。(五)熱症之纏綿者當漸瘉時期。人已衰弱。故易患肺疛。

病體　分有定限及汎布兩者。汎佈者少。肺炎或兼患之。因肺動脈大枝不通而患此者亦有之。或累及肺葉過半。肺胴色微黑而臭惡。中央破爛。有定限者其患處及周胴有界限。患處或一或二。亦有多者。下葉較上葉尤易受患。外層較中央亦如之。疛處始作微綠棕色。然變軟成巢甚速。巢壁作不規則形。多含死肉條。內有微綠之惡臭汁附近胴極盈血之一層每變實再外則浾腫甚。纖漂團塞動脈而起者。其塞處或得窺見。疛之蔓延速者。血管或爛破而流血甚多穿胸膜者亦不少。腐敗質常惹成重性氣管炎他處之血管亦有時因而爲漂團所塞顱腦瘴與有定限肺疛有關係。

病狀及症程　未顯疽狀前。每先有肺之局所狀、各不相同。依病原而異、痰多而臭惡甚。甚易辨明。若唾入玻璃杯、則分爲三層。下層即微綠棕色之沉澱中爲稀液。其色或微綠或微棕。上爲厚沫。若鋪於玻璃片上。則肺胴碎可撿出。驗以顯微鏡。則彈力絲多。且有顆粒質、色點、脂晶、穉及細絲菌等。然無氣管痰之痰塊常有血。且多而大更變、痰則臭惡甚呼氣亦然。臭盈一室。較氣管惡臭炎或肺瘴者尤甚若疽巢與氣管通。則其臭益甚。然亦有未死時無此病狀。呼氣亦不臭迨剖驗時始見疽者。毀爛甚則體微屬巢類。惟有定限之小患處則難診斷。此症每兼患氣管炎。　全身病狀、即發熱脈搏急。病勢常重。肺疽之特狀。惟痰與口臭而已。每因力竭或流血而死、

治法　治斯症者。每難奏效、治法不外殺穉。然欲殺疽處之穉則非易事。有用卡波利酸水噴霧入喉者。又用此酸水或怪阿克貯於吸入器。使患者吸之。亦可。若疽巢有明徵、當試以防穉液射入病處而潔之。若病者壯健。疽處可辨。可用剖割術。每有效驗。至於飲食看護等事最宜謹慎

(六)肺瘴　ABSCESS OF THE LUNG

病原　(一)肺葉炎或氣管肺炎之後患。然此甚少。葉炎者其瘴小。每於同時蔓延數處。吸入性及呑入性氣管肺炎者。生瘴極常。或因頸破傷或因剖喉術或因鼻嗓耳等膿病而起。其染性質吸入氣管則惹成極重之炎。因以致瘴。有因腫疽穿肺根或穿入氣管而發膿汎佈者。瘴之大者如桔小

者如李其壁破爛作不規則形。(二)漂團塞血管之瘰。此即所謂串瘰。(子瘰)染性漂團所致者。常在稀串瘰諸症見之瘰或極多。其徵亦易認大概淺而在胸膜下。每作笋形。其初硬而作微灰紅色。周圍有極盈血之層漸生膿而成瘰。胸膜每有微綠色凝結之淋巴遮蓋。其瘰或穿此膜而延成胸積氣。(三)肺由外穿傷。或積外物。右肺因肝瘰或生膿之虫袋而穿破者。皆係此症之原。(四)慢性肺瘰常有膿患。其病狀皆由此所致。

病狀　繼肺炎起者。全身病狀加重。肺巢之病徵及痰皆易診斷。漂團所生之瘰。則常不可辨。且局所病徵。每被稀串瘰之全身病狀所掩。至於辨有無肺瘰之法。最要須驗痰。其臭雖惡。然罕有如肺瘍及惡臭性氣管炎等之甚者。膿內有肺胸屑彈力胸或極多。有痰如此。且有體徵。則為肺瘰可無疑矣。患漂團瘰者常死。由肺炎而起者。或可治癒。

此症療藥無效。若有限而淺者。當割開導出其膿。甚效。

(七)肺瘤 TUMORS IN THE LUNGS

病原及病體　肺瘤之屬原發性者少。屬繼發性者則多。原發性類以疝為最多。而內膚瘤及疕則較少。

類別　一 肺瘤之類別如下。

(甲)跑馬性胸膜肺炎類 Galloping pleuro-pneumonic form 症程甚速。顯氣促、咳嗽、欠氣及驟瘦等。六至十二星期即致死。此類大多數屬繼發性。有時繼他處未曾認明之症而起。然亦有屬原發性者。

(乙)慢性胸膜肺症。Chronic pleuro-pulmonary carcinoma 共有數類。(一)氣管肺類。Broncho-pulmonary form 初顯氣管病狀、痰內帶血、體重及體力減失、血虧等。體徵或似癆症。然其最早之顯兆。常屬肺底。後則或成巢。唾氣管痿類痰無癆桿稈症之壞膜或係甚大之圓脒及許多脂粒X光線影不甚明顯常誤認爲癆症。(二)膻類 Mediastinal type 腺之受累甚早速增重致隣胴受壓。症類似膻瘤。然無特顯之壓狀。(三)胸膜炎類 Pleuritic type 最早及最特顯之病狀。爲後面之胸膜炎痛、咳嗽、擦顫、進行性滲液及氣短等。吸出該液察驗。常屬血類。然初時間有液清者。另有一類。胸膜早受累而蔓延迅速。無滲液。咳嗽或畧有或無。氣促甚輕。兼進行性瘦弱及血虧、肋處皮下或生疣。兼累頸腋等腺。

至於治法。刻下尚無足述者。近今外科學已能剖開胸部。故遇疑難之症。或可及早剖胸探驗肺症之用外科手術療治者僅數症。有一症剖割後一年無恙。二年半後乃死。

(戊) 胸膜症 DISEASES OF THE PLEURA

(一)急性胸膜炎 ACUTE PLEURISY

依解剖學論。此症分(一)乾性胸膜炎即粘性胸膜炎(二)濕性胸膜炎即滲液性胸膜炎。更分爲原發及繼發二者。 依病期論則分急慢兩類。急性者如左。

(一)血絲性胸膜炎又名成膜性胸膜炎 FIBRINOUS OR PLASTIC PLEURISY

此症之胸膜有厚薄不等之淋巴凝片遮蓋。致汚濁而作顆粒形。其血絲或成多層。 病原如下。

(甲)因傷風而原發者。此即乾性炎。康健者罕患之。顯胸膜炎之普通病狀。即胸旁痛而有擦聲及微發熱等。然數日之後。該聲消去。此時亦無滲液。胸膜兩層相粘着。據剖屍撿驗之報告。胸膜粘着者甚多。大抵即此血絲性胸膜炎。

(乙)繼急性肺病而起者。如肺葉炎常兼血絲性胸膜炎是症、癆瘵之累及肺面者亦足致此。胸膜炎之兼癆瘵者甚多。肺癆瘵症之初狀。多爲胸膜痛、胸旁刺痛、乾咳及聽之有擦聲等。此等徵每得之於肺底。然肺尖亦常有之。

(二)漿液血絲性胸膜炎 又名滲液性胸膜炎 SERO-FIBRINOUS PLEURISY (*Pleurisy with effusion*)

此係胸膜炎之兼血絲及滲液者。

病原　有謂受寒即此症最要之病原者。據近今所考。則係因受寒而兼潤膜易爲稗所染之故。然各種急性胸膜炎。未必盡爲稗患。亦有因受寒或冒雨之後而速起者。又此症多數因瘰而起。其證如左。(一)據剖屍撿驗之報告。醫士斷爲因受寒或痺症而起者。多數有瘰粒。(二)肺內或他處每有瘰性損害。(三)所滲之液先使凝而後用消化之。再以遠心力器輾之。於是驗之。多含瘰稗。以此液十五西西以上(15 cc)注射荷蘭猪。則百分之六十二患瘰。病者之血內單核白袾增多。(四)以瘰稗素試之多有應效原發滲液性胸膜炎一百三十症中。在七年之內成瘰者五十二人。(五)病者之後患。凡急性胸膜炎九十症中。後成肺瘰者三十二人。

急性胸膜炎之稗類　(一)瘰稗。(二)肺炎點稗及鍊點稗。　原發者大概有瘰稗。以滲液攤於玫蓋或培養之或種畜體內含稗甚少。故試驗時須用極多之滲液。始能得稗　肺炎點稗所致者。每繼肺內之炎而起。然原發者亦復有之。所滲之液常係膿。結局不危。　鍊點稗所致者。或直接由氣管肺炎或肺鍊點稗炎而染及胸膜。或間接由較遠之處而起。胸膜炎以鍊點稗所致者爲最危。以上諸稗之外尚有球點稗、肺炎桿稗、瘰桿稗、白喉桿稗等。

病體○　滲液性胸膜炎所滲之漿液常多血絲顯於膜面浮沉於滲液之中血絲與漿液其多少之比例不定有時成薄之血絲極少有時則成厚層似乳皮沉于液內似微白色豆腐塊滲液色如檸檬或清或微濁有時則作深棕色驗以顯微鏡見液中有血白胅及膿胅(大概由胸膜而來)又有血絲條及血紅胅若干煮此液則知內含胊甚多有時或自凝結其組成極似血清或有可誄司特林、尿酸、糖等質滲液之量少者半立多者四立(升一七)　肺之受壓大小不等滲液少則僅致下葉萎縮多則液至滿致全肺移近脊肺黑而無空氣甚或無血此卽所謂變似肉者是也　滲液多者其毗連諸器官皆離位例如右肺患之則肝受壓甚心被推至無病之一邊肺

病狀　此症非不常有先兆然亦有突發寒冷而起者繼則發熱胸旁刺痛更有許多隱起者對於小兒及老人尤然因肺炎點積所致者每作肺炎之初狀極苦之病狀卽爲胸旁刺痛每在乳頭或腋窩等處有時或在腹背下段僑胸膜之膈部受累則痛處較低咳時刺痛尤甚以聽捫等診法驗之有乾擦聲發熱不似肺炎者之高而驟大概自百零二至零三度(三八・九至三九・五)七日或十日後其熱或退體徵則不變或延至數星期患處旁之皮熱較無病之處高咳嗽係初狀惟不似肺炎者之苦且頓亦有不咳者痰大概少而似泗或有血線　病之初起或有氣促半因發熱半因胸旁痛也繼因液急滲致肺受壓而氣促滲液不急者雖一肺全受壓亦無氣促患者能靜臥呼吸不難然用力者則不可概論若滲質多則病者每向受患之一邊側臥

體徵　施望診法則受患之一側其動略少且依滲液之多少而異多者體積增大肋間處不顯右旁滲質者心尖之撞處高至第四肋間或被推至左乳頭之外或至腋左旁滲質者或心尖撞不顯。倘液多則心尖撞在右側第三四肋間間有至乳頭或乳頭外者。

施捫診法患側之動不足肋間處亦不顯心尖撞肋之處可辨患單純滲液性炎者胸壁罕痳腫且鮮有按動浪語顫大減或且無之液少者語顫弱無論液之多少若無語顫即係極要之體徵小兒則滲液雖多亦或有語顫有時語顫由局所胸膜粘着處傳至胸壁

施量診法滲液多者胸兩側之大小有半寸至一寸之差(1.2—2.5 cm)液多甚則差至一寸半(3.7)然須知尋常胸右側原較左側大不可誤會

施叩診法病初起時叩響或不變惟因滲質漸積之故其響有缺終則全暗積液至前第四肋其叩響每可辨認鎖下部多有鼓響名司柯大氏響 Skoda's resonance 乳房下及腋窩等部之響則漸變暗背後滲液界之上或有司柯大氏響此症之暗響若叩木然與肺炎之暗響不同熟於叩診法者每易辨之病者竪立時其暗響之上界不平後高於前作拋物線形界倘滲液不甚多則此界由後面極下之處而起向前而上作曲形似 S 字至腋復直向下至肫骨此曲形僅在病者竪立時始顯液多則曲形甚扁雖液積至第三肋之高其 S 字形仍可認辨別此線當輕叩之背處無病之一旁其近脊處之暗響作三角形濶自百米分之二至百米分之五 (2—5 cm) 其尖向上此因該液推臚

在無病之一旁也胸之右旁其暗響與肝者合而爲一左乳頭線部之暗響。延下在胃空響之處。液不過多者暗響之界可移動其法即令病者坐而在乳房部劃一上界繼則令之臥復劃此暗響之線。兩線相較其移動可知矣此種辨滲液之要徵未必人人有之因滲液極多者其暗響之處或至髑或在對旁肮骨廉之外也

施聽診法病之初起常有擦聲迨積液漸多則該聲亦消去此聲接近聽者之耳作乾擦聲似牛皮相擦然更有一種擦聲與肺炎之細沸鳴相似症初起時及液退而胸膜復相貼時皆有此聲　縱使滲液甚少其呼吸之聲亦弱而遠若管聲然或僅如吹管之呼聲或帶有金類或空甕音且有空鳴。致誤爲有巢此種假巢呼吸聲徵 Pseudo-cavernous sign 對於小兒常有之暗響界上之呼吸聲每過於粗大或有管聲　語響常減小。或且無之然亦有增大者或謂漿液能傳低聲語響膿液則否氣管之山羊鳴語響 Egophony 亦或有之然對於症之純正者則罕見語聲常帶奇異之鼻音在髆外角處尤甚

驗心時須知心尖列於肮骨下者則其撞肋不可覺心之位置。可藉心聲極大之處斷定。在心之新位置上聽之或有心縮鳴遮在心包上之肺廉受累者其受累之一旁則或有胸膜及心包之擦聲。

有時血白胅增多

X光線照影法對於診斷大有裨益且極可研究據此而論則當病人直立時其滲液不定移位至

胸下。僅其位置變作狹豎之形。將肺擠向脊耳。滲液不常能轉動。有時或因胸膜粘着而有定位。

症程　極無定或七日至十日。則熱、咳、痛等狀皆退。滲液不多者。其被吸收速。積液至與第四肋相齊者。則痊癒之期較遲。多有症起經二三星期而液與髃齊者。發熱有十日至二十日之久者。然尋常因傷風而起之胸膜炎。發熱八日至十日之後。則退至常度。其液能自消。或極緩消。時有聲如牛皮相擦。或似爆聲。或似肺鳴。肺底之語嚮暗而呼吸之聲弱者。或延至數月。或更久。滲液穿肺或穿胸壁而出者。罕見滲液性胸膜炎之結局不危。英國某醫院三百二十症中。在院內死者僅十九人。滲漿液血絲者。或纏綿數月不變。因燦起者纏綿益甚。有施空針導液術後液仍再積者。則無治法。若一旁之胸膜滿液。而心離位益甚患者。大概無大恙。然危者亦有之。

(三)膿性胸膜炎　胸膜積膿　膿胸　PURULENT PLEURISY (*Empyema*)

病原　胸膜積膿之病原如下。(甲)由肺內而染。如直接由肺發炎處或肺炎點稽。或他種膿稽所致之膿處及瘰性或氣管炎等而起者。(乙)外染。如因肋骨折、刺傷及腫症等而起者。然亦常繼他症而起。對於紅熱症尤然。症多隱匿　蓋肺葉或小葉炎之域點未經察覺也。小兒患之者最多。男多於女。年齡則以一歲至五歲、八歲至九歲爲最常　最常見之稽爲肺炎點稽。次則尋常之膿稽及瘰稽

病體　剖驗時其液已分上下兩層上層係清而微綠黃色之血清下層係稠而似乳皮之膿有時其液僅畧濁含血絲條因肺炎點穉而起者每厚而似乳皮臭微甜而濃間有惡臭者如因受傷而起及兼肺或胸膜痏者則其臭惡甚以顯微鏡驗之與尋常之膿無異胸膜甚厚有微灰白層其厚自千分米之一至千分米之二(1—2 mm)胸膜脇層上或有蝕患病久者常有瘺肺或被壓而甚小胸膜肺層或顯穿破

病狀　症或突起病狀與尋常胸膜炎同而在他症程中或繼尋常漿液血絲性胸膜炎而隱發者較多胸或不痛倘胸膜積膿不甚多則畧咳嗽無氣促常有染膿穉之狀小兒則漸顯面色青白、羸弱、多汗及發無定度之熱等狀患者不定咳嗽血白胞大增多

體徵　此症之體徵與滲液性胸膜炎大概相同但別有一二體徵如小兒患此則胸兩旁之大小相差甚巨肋間處或平或凸胸壁或痳腫對於小兒顯膿多有時呼吸聲大而且如管聲心與肝之離位較漿液血絲者尤甚

更有一種病狀名搏動性胸膜炎 Pulsating pleurisy 者此則漿液血絲性類或亦有之凡九十五症中顯瘤形者三十八其液為膿者九十四又有兼患肋積氣者男多於女至其液何以能傳心搏動則尙無確實理論

膿胸屬慢性病自癒者甚少不就醫者多死自癒之故如下　(甲)液被吸收液少者或漸消胸壁

門。胸膜兩層漸厚。其間處有極濃之膿。膿內漸生錯亂攣如是者。大醫院之剖驗每年有一二人。(乙)膿穿入肺有因氣閉而速死者亦有漸瘉者其膿或穿入氣管而成痛或致胸膜肺層一處死而滲過肺胸入氣管成痛者每致胸積氣滲者則否。然雖有氣管痛亦或可瘉。(丙)膿穿破胸壁此多有瘉者無論胸壁何處皆可穿破然以在前者爲常或在自第三至第六等肋間處此則以在第五肋間處者爲最多穿破或不僅一處或作一痛管痛管畧長出膿或纏綿至數年之久昔有一醫師患胸膜痛十三年身體之康健亦無大碍　有時膿或穿鄰近各器管如臟、心包、腹膜、胃等是也。最奇者其膿由脊而下循腰擬肌入髂凹而與腰或腰擬肌之痒相似。

(四)瘰性胸膜炎　TUBERCULOUS PLEURISY

此症已詳上文見一百七十四頁病狀及體徵與上兩症者相同。

(五)胸膜炎之他類　OTHER VARIETIES OF PLEURISY

流血性胸膜炎 Hemorrhagic pleurisy　出血之胸膜炎病原如下。(一)身弱之胸膜炎如因瘨、慢性腎炎惡熱症等所致者肝變硬亦常有此胸膜症此症有時係單純流血性胸膜炎但因瘰而起者尤多。(二)瘰性胸膜炎此種出血或係發黍形瘰粒時之軟滲質之新血管破裂所致或由纖肺重

病緩成之瘰粒而起。(三)胸膜之疽患。無論母疽或子疽。皆常流血。(四)康健之人無瘰疽兩症者。亦有時流血曾見一人如此經八年仍康健如初。(五)有因施空導液針術時。其肺受傷。而傷處流出之血。遂與漿液血絲相雜　胸積血症之因動脈囊破裂或瘤壓胸靜脈所致者。與流血性胸膜炎有分別

膈性胸膜炎 Diaphragmatic pleurisy 胸膜之炎處或限於膈面。常屬乾性炎。如係滲液性。則其所滲爲漿液血絲或膿。但僅限於膈面耳。此症之痛每在膈或與急性腹病相似。若第十肋膈肌附麗處受壓。則痛益甚。患者之膈肌不動。呼吸由胸而且短。滲質常係血絲僅屬漿液者則少。膿及漿液之限於胸膜膈面者甚少。胸膜炎之病狀重而病徵輕者。惟膈性胸膜炎。

成袋性胸膜炎 Encysted pleurisy 胸膜或相粘着。成二袋或數袋彼此相通。內積液。膿胸症多兼患此。此症在未死時。極紛雜而難診斷。捫其粘着之處。或有語顫辨別此病。宜用空針。

葉間性肺膜炎 Interlobar pleurisy 此症不少。急性胸膜炎每兼患之。肺葉間之潤膜面受累而膠粘。故有時滲液積其內。此處或有瘰患宜注意。嘗見一症繼肺炎而起。右肺上中下等葉之間積膿極多。初視之似肺內大瘰有時此等積膿或穿破氣管。診斷甚難。

胸膜炎診斷 DIAGNOSIS OF PLEURISY

急血絲性胸膜炎診斷甚易至於診斷滲液性胸膜炎。則須察明二要點、（一）是否有滲液、（二）滲液之性質滲液多者。其受患之一側增大而不動。捫之無語顫以及心肝肺皆離位等。皆係滲液之確據、而滲液不甚多者。則診斷較難。叩之有暗响、聽之有氣管語响、或有管呼吸聲。此皆與肺葉炎相似然有二要點（甲）兩性之初起及其病狀。俱不相同、肺炎初起多寒顫、其熱較高。氣促較甚、痰作鐵銹色、惟胸膜炎之因肺炎黏稠而起者、其初起之狀與肺炎相似。（乙）數種體徵不同。胸膜炎之暗响較木實、抵抗力較大、捫之其語顫減。或幷無之、惟聽診時之顯狀。或易相混。胸膜炎有時有管樣呼吸聲其呼吸或高、或作空甕响。致誤爲肺葉炎、但滲液性胸膜炎之肋間處較平、而最要之徵、即心肝肺離位、近多以皮下射藥針抽之者。故診斷較易。刺驗之法。當用可容二錢水(8cc)之小注射器。其針必較尋常者長。且須堅者、當先滅皮及注射器之穢、臨診時若有疑難、須立即用此針刺術驗之、然有時因針刺術而起胸積氣症。若肺底有假洞呼吸聲微、則以針刺術驗法爲最要、肺葉炎之氣管爲血絲所塞故語顫及語响皆減、若不悉患者初起之狀若何則非用針刺不能診斷。此症之在左側者或與心包積液極多者相似。但心包積液則肺底之叩响不變近腋窩處有司柯大氏响心尖搏動不移至肋骨右脈搏與心鳴俱弱氣促之急遜於積液所應有者有時、心病或僅

致一旁之胸瘀。致其徵與滲液性胸膜炎無殊。有時數種胸內瘤所顯之徵。與滲液性胸膜炎相似。且胸內瘤多致滲液不可不知肺及胸膜之惡瘤及胸膜蟲袋皆有廣濶之暗响有時亦不顯呼吸聲。故亦與滲液性胸膜炎相似。

此症之在右側者。則肝痺與蟲袋、或升高至胸。致有暗响而呼吸之聲弱。肝病亦常有擦聲。醫者因以生疑。其暗响上界或凸、腎疽之膈早受累者。或有胸膜炎之徵總而言之。凡有疑者當以空針刺術驗之。

滲液之性質。亦當以空針刺術驗之。若有恆熱、多汗、血白𦙶增多及面色變白者。則係膿。對於小兒則面常作灰黃色。症之纏綿者。其病狀與形容雖極似生膿。然驗以空針。則其液清而非膿。亦有病未久且無生膿之全身狀而驗之則爲膿者。 驗所抽之液之質可爲判症結局之助。如有肺炎點稚。則抽出其液即瘉。有鏈點稚則較危。雖治以導液剖術亦或因血染稚而死。至若其液似乎無稚者。則係瘵患。

胸膜炎治法 TREATMENT OF PLEURISY

初起之時。胸旁刺痛。有用水蛭嘬血法而止者。然注射莫非尤善。用火刀 (Cautery) 輕烙多處亦可。當服鎍劑或朴硝類瀉藥。自脊至胸前。宜貼長條合口膏 Strapping 以制胸動。係止苦之良法。乾濕兩

杯法 Dry and wet cupping 近罕用。病急時。起泡藥可止痛。然無益於病。冰袋可用。戶外療法 Open air treatment 宜早用。因此病多屬瘵症也。此症大概不必多用藥。鍅劑無效。晚間或可服衣必格雜散。巳滲液者。敷芥末或刷氯酒亦佳。對於病之後期尤然。又用以下諸法亦佳。例如使身內血之液體質漸減或變濃。則胸液被吸收。而血液亦即減少且變濃。濃血之法。第一係減患者日間所飲之液。若不發熱可食肉、蛋、乾麵包等物。液體質如乳、水等。每日不可過十兩。(300 cc) 第二即令患者於早饍前一點鐘服鎂硫强礬半兩至一兩半 Mag. Sulph. 15—45 gm 羸弱者每二日一次。藥水以濃爲善。如此。則病者瀉水多。而血亦濃矣。滲液雖多。亦有因此法痊者。發汗、利小便及用鉀氯柳强礬等藥。皆無效。近有用不食鹽法者。

如滲液增多。諸法罔效。當治以空針吸引術 Aspiration 其法極平易。亦不甚痛。病雖久亦可用。胸之一旁滿液者必須用此術。縱使滲液少。若延數星期而諸法罔效。亦當用之。液延至髃者。更宜施此術。病者雖安逸而呼吸不難。亦必用之。即發熱亦無碍。導處之後。溫度或降。此術極易而不危。宜用針之處。係腋中線之第七肋間處或第八肋間之髆外角處。患者當置其臂於對肩上。使肋間處增濶。其針當從肋上廉處刺入。以防肋間動脈受傷。其液宜徐徐吸出。應吸多少。依積液之量而定。若液至髃者。吸出一立以上亦無碍。慢性病之液多而屢放不止者。當施以導液剖術。此最善之法也。雖纏綿至一年半。亦有因此而痊者。

施空針導液術時之病狀及意外之患　當若干液導出之後。每覺刺痛。導術將止之際。則有或陣發或極重之咳嗽。　胸積氣 Pneumothorax　有時隨施皮下針刺術驗胸後而起。然當導液時則罕有。　皮下氣腫 Subcutaneous emphysema　有時隨針刺術而起。然不致成胸積氣。　放液之後。咳出多胎性液而兼氣促者。甚或突然而死。但甚少。　顱腦病狀如暈倒者常見。又有在出液或灌洗胸時患癇性癱瘓者。更有成偏癱者。甚或有心力猝衰而突死者。　胸膜炎之病後治法。甚為重要。病者務宜照初發瘵性肺病之治法調理。膿胸宜用外科剖割術。若已用空針試驗而知所積為膿。則導液吸引術不可用。因僅能暫時有效也。宜用剖割術出其膿。似治別類瘍者然。此法不危。若導膿得法。則痊者自多。無論如何。剖割當以盡出其膿為要。胸內不臭惡者不必用灌洗術。如欲使胸膜相貼而無膿巢。當脹其受患之一肺。如令病者學吹號筒是也。此法能使胸膜相貼者。蓋半因胸壁之凹。半因肺張也。如欲使胸凹入或須在一或二肋骨之處割取其骨之一塊。病者枯瘦、潮熱、脈搏弱而速。醫士每因之犯疑不敢剖割最足誤事。蓋症雖極危。剖割術固未嘗不可用也。

(二)慢性胸膜炎　CHRONIC PLEURISY

(三)慢滲液性胸膜炎 Chronic pleurisy with effusion　此或暗起。或繼漿液血絲性炎而起。有延數月或數年而不變。且不成膿者。其病狀與體徵詳滲液性胸膜炎

(二)慢乾性胸膜炎 Chronic dry pleurisy (甲) 滲液性胸膜炎之後患。若液被吸收。則胸膜兩層相貼。其間有血絲。漸變爲堅連膶一層。其體徵即胸窄平、舒張有缺、叩响暗、呼吸聲弱等狀是也。膿胸瘉後、胸平或凹入益甚。最善之治法。莫若令肺用力。有時堅筋膜或成鋗鐢。患膿胸後尤然。膜間或有液一小袋。成胸膜袋。此類大概無虞。有時肺底或有拉痛。胸旁或有刺痛。然病者歷久仍康健如初。凡患膿胸。置之不理。則膿或自消。或穿胸而出。胸旁凹肺變似肉。此即最重之繼發慢乾性胸膜炎。因受傷如砲傷而起者。亦或如是。剖驗之。胸膜層不可分開。該膜增厚。肺底尤甚。肺受壓而小。內無空氣。膶變硬。有漸致氣管瘺者。

(乙)原發乾性胸膜炎 Primitive dry pleurisy　此或隨急血絲性胸膜炎而起。然亦有無急性病狀而起者。則病者初覺胸膜有擦顫。其結局每致胸膜兩層相連着。無論原發或繼發。皆如是。胸膜相連着之患極多。據剖驗者所証。幾皆有之。其連着之處。或有限。或汎佈。薄而似筋者。叩响不變。有限者之聲音不變。兩側有粘着患者。肺之張動。每大受其碍。汎佈者以理論則肺功必大受累。然無毫厘之累者亦甚多。至於全部粘着之體徵。則無定。

(丙)原發瘰性乾性胸膜炎。 Primitive tuberculous dry pleurisy 胸膜之肋肺兩層皆增厚千分米之二三。膜內有堅豆腐樣塊及瘰粒。兩層之間。有微紅灰色之筋膶相牽連。此病或僅限於一胸膜。或兩膜俱患。心包膜及腹膜亦有時患此。

慢性胸膜炎。無論單純或兼肺尖瘰皆或有累及司血管腦經之奇狀。最常者。即一頰或紅或汗或一瞳孔展大等是也。此則大抵係胸膜穴頂第一胸腦結受累所致。

○

(三)胸膜積液 又名胸瘀　HYDROTHORAX

此係單純非炎性液體質滲入兩胸膜穴也。每繼他病而發。其液清。中無血絲屑。膜滑。凡全身瘀腫。無論因腎、心、或血等病而起。多兼胸瘀。然亦有僅患胸瘀者。更有兼足微瘀腫者。因腎病而起者。每患於兩旁。惟因心病而起。則以患於一旁者爲多。其體徵與胸膜滲液相同。但此症之滲液多者甚少。對於心腎等病。雖無全身瘀腫。然苟患氣促。當細驗其胸膜。蓋多有因急滲而死者。據剖驗者所証。多因失於覺察而死。　若服朴硝類濃瀉藥。則其瘀速消。然有時宜屢施吸引術。

(四)胸膜積氣 又名氣胸　PNEUMOTHORAX

胸膜積液及氣　胸膜積膿及氣　(Hydro-pneumothorax and pyo-pneumothorax)

胸膜穴僅積空氣者甚少。大概兼有漿液名胸膜積液及氣。兼積膿者。名胸膜積膿及氣。

病原　(一)因胸穿傷而起。有時兼患廣濶之皮下氣腫。或因空針驗術而起、其因肋骨折而起者則少。雖肺破裂。亦或如是　(二)胸膜被胃胴惡瘤病在膈部穿破。又有爲膿疽所穿者。(三)因肺穿

破而起者極多其故如下 甲 無病之肺其肺脬每因用力過量而裂然亦有在靜息時破裂者其氣或消而無後患但延成滲液性胸膜炎者爲最常 (乙) 因肺之局所病如豆腐樣質變軟之域點或瘰巢破裂而穿通此症因是而起者十之九其因膿性氣管肺炎或肺疳而起者則較少 (丙) 胸膜積膿其膿穿入肺而成胸膜氣管漏者 Pleuro-bronchial fistula (四) 自發者因胸膜液之生氣桿稈 Bacillus aerogenes 而起 患此症者年長較幼稚多男較女多

病體 剖胸察驗膛與心包俱被拉至無病之一側常有漿液或膿液胸膜發炎之病原大概易識至於因瘰巢穿破或肺之淺豆腐樣質域點破爛者該破孔或極小而難見慢性者或有畧大之漏管由胸膜穴通氣管其肺大概受壓而變實似肉

病狀 此症每突起胸旁大痛氣促甚急面色微青紫搏脈急而弱因肺瘰症而起者多無急狀亦有平時不料其有此症迨剖驗時始知之者

體徵 體徵最明確可辨望診時受患之一側增大而不動心尖之觸動離位甚 捫診時語顫大減全無者尤多 叩診時作鼓響或有空甕響然亦無定或似司柯大氏響亦有響過空似肺氣脹者亦有作暗响而難於診斷者所以如是不同者蓋因胸內氣壓大小不同也肺底因滲液之故每作暗響診斷時若令患者變其位則其暗響之處亦變因液流動也此暗響處之移動對於氣胸較尋常胸膜炎尤甚 聽診時無呼吸聲有時僅聞遠而弱帶空甕音之吸聲無恙之一肺呼吸聲

過大受患之一肺則無呼吸聲兩相比較甚易辨晰肺鳴作金類質音咳嗽及深吸氣時或顯玎瑺音 Metallic tinkle 語時亦有金類質音回响 Metallic echo 欲驗金幣音 Coin sound 醫者附耳於病人背後助醫者以一金幣貼病人胸前另以一金幣叩之其所成之金類質音回响即氣胸最普通之特徵也又醫者附耳於病人胸上而搖動其身則顯擊浪聲 Splashing sound 雖遠處亦能聽見病者突然舉動亦或自覺此聲至於他種病徵則以內臟離位爲最常心或被拉至對側肝降下致其上面列於肋廉之下尋常滲液無離位如斯之甚者

診斷　此症不難診斷蓋病狀不雜也叩响暗者或易誤爲滲液內臟由膈凸入胸內之因腹受壓而起者或與此症相似若患極大之肺瘰巢則叩响如鼓且有金音及空甕响之鳴故或與此症相似肺全變爲大巢者其空甕响及金音或極重然內臟不離位擊浪聲及金幣音俱無此兩徵足辨明惟右肺上葉之大巢或亦有金幣响膈下有瘴而積氣者亦每與此症相混X光線係診斷此症之要法近今醫界多用之

判症結局　此症之結局依致病之由而定患此者百人死者七十因瘰病者數星期則死患者三十九人中十四日內死者二十九人第一日死者十八人中有二人僅二三十分鐘即死康健者患此多可痊癒瘰症若早患胸膜積氣則其瘰病或被此所阻

治法　此症之治法分三類（一）氣胸之屬急性者氣促極甚心之離位亦甚遠皮色青紫血壓

小。則宜割其胸壁、使胸內與胸外相通。又早川空針吸出其氣。每可救急。(二)此症之屬自發性者。每能痊愈。蓋積氣被吸收甚速也。因穿傷而起者亦然、又甚多因瘵而起之胸膜積氣、苟病人康健及累及他一肺者、不必特別施治、(三)如有膿而病勢不佳。或瘵類之未累及他一肺者則宜用割術出其膿或割取其肋骨之一部。

(五)膻　症　DISEASES OF MEDIASTINUM

淋巴腺炎 Lymphadenitis　患肺炎諸症者。則膻內淋巴腺皆腫、患瘵肺性症。此腺必受累、詳瘵症篇中病狀不顯明。用X光線法察驗爲佳、

膿性淋巴腺炎 Suppurative lymphadenitis　氣管或總氣管之淋巴腺有時生瘁。或繼淋巴腺炎而起。但因瘵患起者最多。其液或漸被吸收、所餘濃質則成鐠礬患此症者。有時甚危、如腫或氣管或總動脈等被穿破。但甚少耳。

膻瘤 [illegible]五百二十膻瘤症中。一百三十四爲疸。九十八爲疙、二十一爲淋巴腺癌。筋瘤七。皮雜罔袋瘤十一、帶虫袋八、此外則有脂瘤瘰瘤朒瘤等。患處在前膻者疽四十八、疙三十三。病起處有三。即胸腺、淋巴腺、胸膜與肺原發者疙較疽多。患疙者男多於女。患者之年齡以三四十歲間爲最常

病狀　膻瘤所顯之病狀即胸內受壓之狀、有時全胸被此瘤所塞。心肺被推至背後、心肺離位如

此之甚。而病者仍未死。此眞理想上所無之一大奇事。病初起。常有氣促。蓋總氣管或嗓回腦經受壓所致也。有因心或心血管受壓而起者。有因胸瘤所致之胸膜液而起者。其氣促常兼咳嗽。重者間陣發作。而與嗓回腦經受累之咳嗽相同。即所謂動脈囊性咳嗽 Aneurismal cough 是也。或因此故而言語亦變。血管常受壓。上總靜脈或受壓而不通。如受壓遲漸。則血運或成旁枝代運。下總靜脈與髑下靜脈之受患較少。動脈之受壓者少甚。可奇者。其總動脈之周圍。雖全有疙瘩塊。亦無大恙。有時弛噍。腄受壓故也。瞳孔因交感腦經受累而大小不定者。甚罕見。

體徵　望診時。病人呼吸必坐。上半身有皮色變青紫之狀。患久則有旁代血運之徵。腹前靜脈及胸淺靜脈均變大。血管受壓久。則指尖變厚。肋骨或凸或被瘤所蝕。而瘤則凸於皮下。速長穿胸壁之淋巴腺瘤。較他種瘤尤多。患惡性淋巴腦瘤(何哲金氏症) Hodgkin's disease 者十三人。中有膿瘤者四。肋骨被蝕而穿破者三人。穿破之處或在肋骨之一旁。其凸瘤或搏動。心或離位。故心尖觸肋處亦變。瘤延至胸壁者。捫之無語顫。瘤搏動者。動脈囊之強猛搏動少。聽診時。暗响處大抵無聲心聲不至。呼吸聲弱。或不聞。作氣管聲者則少。大概無語响。膿瘤多有胸膜滲液之徵。若有疑難。宜用空針吸引驗之。

前膈之瘤。大概起於胸腺。肋骨常被推至前而又被蝕。其瘤或可在肋骨上峽捫着。頸淋巴腺常受累。受壓之徵多在大靜脈。氣促係緊要之狀。

中後兩膻之瘤多起於淋巴腺體徵徵、病狀重。氣促急。咳嗽之聲響、其受壓之徵。大概在膻及喉回腦經。胸後靜脈亦有時受累。

瘤之起於胸膜與肺者其壓狀較隱。胸膜之滲液較常。病者血漸虧而速瘦。頸淋巴腺亦有時受累。

診斷　膻瘤與膻動脈囊之分辨極難。蓋兩病之狀。多數皆因受壓而起也。如病已閱十八月之久者。大抵爲動脈囊最要之徵係動脈囊常有心縮之觸動可捫著。

胸瘤雖有時穿脘骨而傳遞心搏動然少見瘤罕有總氣管受牽動之狀。Tracheal tugging 且此瘤起於膻。蝕脘骨而顯於外。苟此瘤係動脈囊則有力浮而澎漲之搏動。背、臂、頸等部有射痛者大概係動脈囊之狀、服鈸氣鹽而見效者亦然、膻瘤兼胸膜滲液者、其體徵甚雜。吸出其液之後。則大變。前膻之瘤。有宜割取者

膻瘭 Abscess of the mediastinum

患者男多於女。生膿之部。多在前膻。此症兼受傷者極多。亦有繼瘵或疹熱症而起者。此瘭多原於瘵症。慢性瘭尤然。　**病狀**　最常者即脘骨後痛。有作搏動性痛者急性者或兼發熱或寒顫而汗。瘭大者每有氣促之患。其膿或竄入腹。或穿肋間之一處而出。或蝕脘骨有穿破而入總氣管或腫者。瘭久則其膿漸乾。無後患。　**體徵**　無定。脘骨廉或脘骨上廉每有搏動而按之則有動浪之瘤。聽之無血鳴捫之無心縮之搏動及能澎漲之搏動。若有難決之處。可用極細之皮下空針驗之

膻之雜病　如筋瘤、皮雜胴瘤、帶蟲囊袋、脂瘤、囊瘤等是。

膻氣瘨 Emphysema of the mediastinum　膻連胴積氣每因受外傷而起、或隨嗆咳症及致命之白喉症發生、或蔓延至皮下連胴又施割總氣管術後亦常患之、且多兼患胸膜積氣。

MALFORMATIONS

第七篇　腎　症　DISEASES OF THE KIDNEYS

(一)異　常　MALFORMATIONS

(甲)腎離位而無動力。(一)先天性腎離位不兼畸形。(二)先天性腎離位兼畸形。(三)後天性腎離位。(乙)腎數及形質異常(一)腎數無定。(子)[illegible]腎、(丑)單腎胎生少一腎或一腎枯、(寅)無腎。(二)腎形及其大小異常。(子)腎形異常[illegible](丑)一腎之腰過長(寅)馬蹄鐵形腎 Horse-shoe shaped kidney 乙字形腎 Sigmoid kidney 及扁圓形腎 Disc shaped kidney 等(丙)兩腎之總尼腎胱管及血管等變異。兩腎相合或成巨塊。且常離位至薦凹或腹中腹或盆等處。易誤診爲贅瘤。

(二)能動腎　浮動腎　可捫腎　MOVABLE KIDNEY

(*Floating kidney, Palpable kidney, Nephroptosis*)

腎之位置。有脂包衣、血管及由腎前行過之腹[illegible]等爲定界。無病時。腎不離原位。然有時一腎或兩腎因一定之原因而浮動更有一種[illegible]所固繞[illegible]在脊臍之[illegible]或懸[illegible]而緊之但甚少耳。能動之腎。多屬後天性。女多於男。右多於左。常人患之。之故多因屢懷孕。致腹壁[illegible]而[illegible]然亦不盡然。產婦患之者亦[illegible]不常見。又有[illegible]之[illegible]既有先天性弛緩之[illegible]、此[illegible]、

孩及小兒曾有患之者。又腎周之脂消瘦。亦係一種病原。受傷及舉過重之物。亦能致此症。此外更有腎被瘤拉下而致者。至於右多於左之原因。大概係該腎之位置恰在肝下。當吸氣時被肝膈下降之厭力所激動也。腦力衰弱而兼患腸胃病。即所稱腹內臟下墜者。Visceroptosis 其腎亦多能動。驗腎能動之法。當使患者仰臥牀上。頭宜略低。使腹壁弛緩。醫者以左手按病人十一十二兩肋之後之腰部位。右手按乳頭線之肝邊稍下處之肋下部位。則可捫覺肋邊稍下處有一堅圓塊。若捫不着。宜令病者深吸氣。當是時倘其腎可捫覺。則右手之指當有所覺。能動之大小不一。深按而僅能捫覺腎下邊者。即所謂可捫腎。Palpable kidney 瘦人深吸時。醫者右手指可捫腎上端。而該腎不能降至與臍齊處以下。此名能動腎。Movable kidney 腎之最易動、或至髂胱筋帶稍上處、或至腹中線、或過腹中線以外者。名浮動腎。Floating kidney 能動腎按之不痛。須緊握之始覺痛。此痛鈍悶。有時有欲作嘔之感覺。從患者背後驗其腰處。則能動腎之處顯略平狀。

病狀 大多數不顯病狀。醫者若偶爾驗出。宜勿直告病人。有顯腰痛或被牽而不舒或肋間腦經痛者。顯腦力衰弱及食滯之狀者亦甚多。婦人或顯癔性病狀。男子則或顯輕重不一之病憂 Hypochondriasis 胃之受累。大抵係腦功性食滯。又有顯胃衰者。此係該動腎壓腸上段之故。婦人顯胃降下者甚多。大便秘結常見。或謂有顯胆路受壓而兼黃疸者。此則絕無。僅有積糞甚或致腸閉塞。有時亦隨腎離位而起。

能動腎痹或腎克瑞司 Dietl's crisis 患能動腎者。有時顯甚重之狀。如痛、寒顫、噁心、嘔吐、發熱及腦力虛脫等。蓋係腎血管或腎胱管牽扯所致。此狀數月或數年之久或再發。過於勞碌。食物不宜。矗立過久。皆足引發之。痛發時在腎部。非常沉重。每喚射至胱部及至背。易誤為腸痹病者多患噁心畏冷。或發沉重之寒顫。常吐嘔。尿短而含尿鬱及草鬱 Oxalates 過多。有時或下血尿。而腎之本部。則有兩種況狀。(一)受患之一旁受按即痛。肌之緊張力加增。捫之覺該腎變大。按之覺痛。而其浮動較在克瑞司未起之際稍減。然無瘤。(二)腎總匝囊大而成瘤極速。初顯於前面腹上部之邊。逐漸長大。如橘如木瓜。塞滿腎之全部。有時或在三十六小時或四十八小時內即如是。病人噁心不止。發熱。病容昭顯。尿短少。甚或洩血尿。幾則全身病狀漸減。受按而顯之痛亦減。尿量驟增。十小時或十二小時內該瘤或竟消去而一二月之內。以上所述各病狀或再發。瘤亦再顯再消一一如前。此即能動腎最沉重最苦楚之一種結果。所謂間發性腎匝積液 Intermittent hydronephrosis 者是也

診斷　診斷不難。因腎形易辨也。然與胆囊瘤、卵腺瘤及腸瘤等患或致相混。

治法　用帶與墊治之而病狀減輕者甚多。此法宜在清晨施用。病者須仰臥或膝胸貼床之姿勢。且須教以推腎向上之法。若其腎易覺激惹則宜用氣墊。他則用廣帶縛腹下段推腸向上以托腎。患痹重者宜用莫非。若因尿酸過多或草強鬱所致者宜節制飲食。至於間發性腎匝積液。則用墊及帶兩法均可有效。此症須行剖割者甚少。惟有時須用縫腎術。Nephrorrhaphy 縫腎術係最

適宜之治法。施此術後大多數見效又法使病者安臥俾該腎不能動。亦復甚妙而其腦力衰弱者。則宜久用安息療法。

(三)腎血運紊亂 CIRCULATORY DISTURBANCES

無病時生尿之故。係腎血管球內有定度血壓及腎膚之作用。水質由腎血管球濾出、尿量之多少則關於血流之遲速及壓力其如常與否、則關於毛管及腎血管球膚之是否有病。至其固體質大半由腎曲小管膚排洩而所出之尿無病則腎球被膜內遮毛細管之膚亦必無病。若失滋養(如血流遲緩則應得之氧氣不足)則所濾之水含血清質或云血運變異則腎膚易被感觸。如腎動脈受壓僅數分鐘之久而致受重累是也。腎之血運易為皮所反激。如感冒風寒。則腎內血壓增大。致尿量多是也。

腎盈血 (一)實性盈血又名急性盈血 Active congestion 腎炎初起時。每患急性腎盈血。或因寒或毒或爲烈性激惹藥所致如松節油、斑蝥、毒發哥攪巴等藥俱足使腎患極重之盈血。據剖屍撿驗腎盈血最正當之徵每在急性腎炎之早期發顯其腎大、軟而色深。剖之血涔涔溢出。凡諸急性熱症每顯尿少、色深、常含蛋白等病狀有云此因腎盈血之故。然致熱症之毒原或消極性新陳代謝(胭廢)所成之質皆足惹腎也。

(二)**虛性盈血又名血運受阻性盈血** Passive or mechanical congestion 此係因他器官之病而致

腎盈血、慢性心肺症致血運受阻者每患此、或係腎靜脈被瘤、已孕之子宮、腹瘀液等所壓而起。因心病者腎大而堅、腎包衣易脫、腎外質作深紅色、腎笋則作紫紅色、切面粗質甚堅硬難裂及割開腡增多。小管之間有小脒侵入、腎球俱變硬、諸血管俱變厚、小管膚有顆粒性或脂性或澈性之變、輕重不一。此等情況、實爲汎佈性腎炎 Diffuse nephritis 尿少、且含脂、比重加增、腎管有時有澈質模及血紅脒。此症有時以目驗或竟無急性或慢性腎炎之徵、故僅能恃尿之現狀、斷爲急性腎炎。腎盈血致硬而無加雜病者、則腦中尿毒甚少、然因心症而兼患汎佈之動脈變硬者則兩腎受累較甚、而腎之功用亦受累。

(四)泌尿異常又名尿症　ANOMALIES OF THE URINARY SECRETION

(一)尿閉又名不生尿　ANURIA

尿閉即尿不生。病原如後。

(一)急性腎炎之沉重血管盈血、尿或一時全閉、但減少者較常見

(二)腎石所致之尿閉、因石塞兩腎胱管、致尿全無、然不甚苦楚。其病狀與腦中尿毒所顯者不同。凡四十一症中、癒痊者五、頭痛者六、嘔吐者十二、皆不昏迷。瞳孔常縮小、體溫低、或有跳筋及嘔吐且此四十一症中男佔三十五、全無尿者三十六、症之中、病已四日餘者十一、七至十四日者十八。

十四日以上者亡。又症壓兩腎胱管累及該管之膀胱口亦能致尿閉。

(三)有非因腎病而患尿閉者如下。熱病及發炎急性中。銃、錳松節油等毒或因受重傷或施手術後腦力虛脫或因霍亂症及黃熱症之腦力虛脫時期等等皆是也。更有因癔症者尿全閉者可存活十日至十四日之久。最可怪者大多數不顯中毒之狀。

治法　因受壓而尿閉者當以外科手術治之。不因受壓如腎盈血甚所致者宜在腰上施杯術 Cupping 或用熱敷之多用瀉藥或用披路加便 Pilocarpin 及熱氣發汗皆妙。若尿再生則可服代猶雷忝 Diuretin 又法用雙路肛筒灌洗規定熱鹽水激腎生尿亦佳。

(二)血尿又名尿含血、HEMATURIA

病原　(一)純性血尿 Essential hematuria 此症係外科醫士所發明。又名腎的易流血性。Renal hemophilia 其病狀係兩腎或一腎流血雖用顯微鏡察驗毫無腎症之證據腎笋尖及腎總卮之血管瘤及毛管癔不在其內病人常係三十歲以前者血自流常兼痛然不痛者亦甚多用X光線驗之。無病狀繼則血流自止僅見數症頻頻再發病者遂致血虧此症大概不危險多數自癒否則施腎剖術以止其流血性

(三)全身性症類　如急性惡熱症所致。或隨血白脒增多症而起。

(三)腎性類　急性腎盈血及急性腎炎。或由於毒藥（如松節油卡波利克及斑蝥等藥是）或因腎印法。（動脈寒性瘀）（如猩瘡作心內衣炎所致者是）或因生瘤而流血癆症初期之累及腎笄尖者或亦有之。因腎石而起者甚尋常。寄生病如血裂體蟲及血絲蟲亦足致血尿。[illegible]帶蟲病及浮動腎或亦有血尿之患

(四)尿道性類　如因腎胱管石、胱[illegible]、[illegible]瘤、胱石、寄生及胱靜脈破裂等所致。白濁及爲尿石所塞、則尿管流血。又再發性血尿或係膀胱底腺長大之初狀。此外則有因腎纏厄痛性薊瘤而起者。此與胱石等甚難辨別。又腎笄尖之血管瘤及毛細管懸亦係致流血之原因。

(五)受傷類　如因受傷而尿道各段俱顯流血者是。有因壓或昔跌傷或受打致腎破裂而多流血者。至因膀胱及膀胱底腺受傷而起者則較少。尿管出血當因插導尿筒而受傷或跌傷所致。凡在外科手術治腎後俱足起此病。但暫時即止。　癆症之血尿詳癆症篇

診斷　診斷大抵不難。輕者尿作淡烟色。重者則鮮紅或黑紅。驗以顯微鏡。則其紅脒或立可辨認。色不變。形似楪或僅有脒影。尿已釀成阿摩尼亞臭及比重輕者則紅脒之紅脂速溶解。惟尿未釀者。其脒經時不變。　血自膀胱流出抑或自腎當明辨之。然甚不易。自膀胱者。其血或僅在小便將盡之際見之。或僅爲小便之餘瀝。自腎者血與尿相雜。有血塊者大概亦自腎。且有作腎總厄或腎胱管諸模形者。若膀胱流血灌洗之則水作血色。深淺不一。若自腎流血則水清而無色。僅驗尿不足辨別血流之處。故病狀及[illegible]後腎者皆當研究。尚[illegible]診斷宜驗以驗膀胱鏡。驗時當注意[illegible]胱

管各口所流之尿、且常以筒導出各膀胱管之尿。

（三）紅腥尿 HEMOGLOBINURIA

此即尿含血之色質、其血脒或無、或極少、其色質且常非紅腥素（紅脒） Hemoglobinuria 乃多係定氯紅腥 Methemoglobin 尿之色紅或棕紅或黑、常有棕色之沉澱、荷色質少、則尿作淡紅或烟色。以顯微鏡驗之。則有顆粒形色質、或有紅脒屑、膚脒、深色之尿鬱等、更有胎、尿色之深淺、與血紅脒之多少無比例、驗以分光鏡、則顯氯化紅腥 Oxyhemoglobin 之兩帶、惟顯定氯紅腥之帶者尤常、依臨症法論之、此病可分爲兩類

中毒性紅腥尿 Toxic hemoglobinuria 此即能使紅脒速消之毒所致、如鉀氯強礬 Pot. Chloras 大份劑、加沕烘酸、Ac. Pyrogallic. 卡波利酸、砒輕洽、Arseniuretted Hydrogen 碳弱酸、祢透、Naphthol 菌毒精 Muscarin 及紅熱、黃熱、癥、瘧、癯等症之毒素、是受重火傷、受寒及用力逾量等亦足致之。但罕見新產之嬰兒有患流行性紅腥尿 Epidemic hemoglobinuria 者、常兼癪疽、皮色青紫及腦經系統病狀而起

陣發性紅腥尿 Paroxysmal hemoglobinuria 此亦罕見之病、其病狀係間時下血尿、尿中僅含血之色質、患者男多於女、且多係已成人者、多因傷風及勞力而起、易受病者或因足浸冷水而患此患

雷氏症者 Raynaudi disease 亦患此、紅腥尿與瘧之關係、已詳瘧症篇。

此症有時因傷風或精神及肌力耗竭而突起、或先顯寒顫發熱、或體溫降低、更患吐瀉或腰痛、症程鮮有逾二日者、有時不及一日而癒、或在一日之內發兩三次、且間時尿清、或兼患癱瘓病危者絕無僅有、又或兼患先天癡症

此症之病理甚繁雜、簡言之、此等病者之血清內含有一種複性消溶紅脒質。Complex hemolysin 能消溶本身及他人之紅脒。惟此質須在體溫度低時始能有作用。全身周圍（如外皮）血管盈血及天氣寒冷致血溫度低、於是此質之雙攝素 Amboceptor 遂與紅脒連合、而當血入身內各器官時、紅脒遂被溶解

血尿治法　凡下血尿者、以靜息為最要。因腎石而起者、宜躺臥。止血之藥、如鉛醋礬及鴉片足份劑可試用、腎上腺精 Adrenalin 銷乳礬 Calcii Lactas 麥角 Ergot 加沕酸 Ac. Gallic. 炭匿酸 Ac. Tannic. 淡硫強酸等藥亦可。又有用松節油者、不甚妥當。哈瑪米利流膏 Extr. Hamamelid. Liq. 及金印草流膏 Extr. Hydrastis Liq. 可用。又用冰敷腰及杯術亦佳。純性腎流血、用腎剖術有時可治癒。陣發性紅腥尿甚難治、炆氰弱礬 Amyl Nitris 或有功效。病作時宜溫煖、頻飲熱液、若曾患瘧、可試服鉞氯鹽足份劑、居溫暖地方、則發作較少。

(四)胎尿又名尿含胎或阿勒布民尿

尿內含胎昔以為腎炎之徵。然據近人所考則腎臟雖無重病而患此者甚多。分兩類。(一)腎無損害之徵。(二)腎有損害之徵

腎無損害徵之胎尿 Without course renal lesions

(甲)功用性胎尿 Functional albuminuria　尋常腎僅有水及鹽類質由血滲出。苟有胎質。則係腎球毛細管膚之滋養或該管周圍之脒之滋養受累所致。或云腎雖無累亦有時下胎尿。例如用肌力逾量者是。然無論原因與種類。苟有胎尿。其腎膚或腎球血管膚必變異。惟其所變或暫而輕。且不甚緊要。至其變異。則因血運之變異或飲食有惹質或因發熱所成之惹質所致也　童子之胎尿及輪發性胎尿、Adolescent or cyclic albuminuria　又名直立性胎尿 Orthostatic albuminuria　僅在日間顯胎數次。患者男多於女。多係少年。而大抵係偶爾覺察。此等病者之父母每有腦力不穩之性。且司血管之功用亦不穩　此病或僅在發身之前患之。或終身不癒。患者極多少年練習身體時最易得此。曾經考驗凡練習身體之一百五十八人中。一百三十八尿內有胎。動脈壓低時胎始排洩。尿內多數僅含胎少許。然亦有含至極多者。而其最奇特者則係其況狀之不同。或清晨尿不含胎。或僅在費力之後發顯。或食後其胎增多、(食物多腥則尤甚)有時即突然起立亦能使尿含胎。此或係因腰脊之曲處加增而腎靜脈緊張之故。是以用石膏背袱

後，胎即不顯，當含胎時之尿量不過微增，而比重則如常，色或略深，間或有澈質腎管模，或暫時含糖。脈壓大概不大，總動脈門之第二聲不增響。

此病有數種，如因腦力不穩者，因飲食者，輪時發作者，間發者，皆是也。此患早遲可瘉。此可証腎病爲暫而輕者矣。易瘉者胎少，少有腎管模，動脈血壓不增，而重者則胎多，而脉壓增，此則腎膶變異所致也。

(乙)發熱性胎尿。Febrile albuminuria　發熱者，不論何病原，皆或微有胎尿，係因發熱致腎球血管微變之故（如傷寒所致者然），非腎膶受傷也。病此者甚多，如肺炎、白喉、癥、瘧等，雖急性腭扁桃炎亦或患之。含胎甚少，熱一退則無胎，或兼有澈質模及膚模

(丙)血變異 Hemic changes　瘀斑、壞血、慢性鉛或錸中毒、癃、血白脒增多、重性血虧等症，皆可微有胎尿，而血含異質如胆之色質及糖等者，亦足致之。婦人懷孕者，亦有時暫患之，或因血變異所致。然因腎膶病者尤多。又或在吸伊打或哥羅方後發顯

(丁)腦系統病　有許多腦系統病或顯胎尿，其內有數種屬腦力不穩之青年男女者，每與童子性胎尿（直立性）難於分辨。隨癎症、腦瘤及各種腦衣炎之後，每有胎尿。此外則患腦衣流血者，尿內或含胎極多，如每一立尿含胎自五瓦至二十瓦之多。

腎有損害徵之胎尿 With definite renal lesions　(甲)腎盈血其實性者，如傷風及腎炎初期所顯者

是而其屬虛性者則如因心肺病或腎靜脈被懷孕子宮或瘤所壓致血運受阻者是也。

(乙)腎臟病如急慢兩性腎炎、腎蠟樣變、腎脂性變、腎膿炎、腎瘤等是也

(丙)腎厄腎胱管及膀胱之膿病

尿之試驗法 Tests for albumin

見胡嵩氏臨症方法。

尿含阿勒布摩司又名尿含醣化腥 Albumosuria 又名**尿含坡退俄司** Proteosuria

醣化腥(阿勒布摩司) Albumose 即坡退俄司 Proteose 係腥之第二級 能溶醣化腥、(拍吞) Peptone 腈腥 Globulin 等尿內時或有之此與臨症無必要之關係凡熱症慢性膿症及腥質自撥 Autolysis 之時期如肺炎、黃枯症、子宮產後退化等尿內皆有以上三種腥質

骨髓病性尿含醣化腥 Myelopathic albumosuria 此症又名卡勒氏症 Kahler's disease 其病狀係多數性骨髓瘤 Multiple myelomata 而尿含一種腥質 Bence-Jones' body 男子年在四十以上者多患之。因他種骨瘤而尿內顯此腥質者極少余曾診察一病人。因其尿持續含醣化腥質甚重。而斷爲多數性骨髓瘤當時並未有骨瘤可以捫覺也此症多致命試驗此尿之法僅須加氰強酸入尿則尿沉白澱煮之則消去冷之則再顯又有小便時尿色如牛乳者

判症結局 病之結局依病原而異因發熱而起之腫尿暫時即瘉而因血病起者病勢一瘉。腎即如常無損年過四十歲而尿內時或微含質者無論兼下激管模與否皆不甚緊要蓋其腎之變

更。一如其髮年歲加增則自然漸變灰白對於康健關係頗小也。少年久患尿微含胎而動脈壓不增者不危險即使已纏綿數年亦可癒也。輪發性胎尿之結局已詳上文。總言之尿含胎者係腎球血管有變更至其變更之性質大小及輕重則不易測度是故有無腎管模脈壓是否加增身體之強弱以及消化功用等之與胎有關係者皆醫士所當注意者也。胎尿與人壽保險有關係。如醫士驗得保險人患胎尿者必須拒絕惟年少暫時患此者不在其內至於四十歲以外之人則動脈及血壓之情況較尿狀為尤要。

(五)稚尿即尿含稚 BACTERIURIA

病分兩種。(一)繼發性。(二)原發性。繼發性稚尿即如隨發症而起之稚尿前已詳述。而其無繼他病而起之原因或原發域點可尋者所含之稚則以胴桿稚、鏈點稚及淋濁點稚等為最普通。此等稚或直接由血而出(例如癆症)至尿道而倍增或自腎球包衣至膀胱底腺間之一域點而來。依臨症而論。則此症更分兩種(一)單純性稚尿 Simple bacteriuria (二)膀胱炎或腎盂炎所致之稚尿。Bacteriuric cystitis or pyelitis 第一種或無病狀或僅因尿內含稚過多之故略顯渾濁。然無膿。而第二種則尿道有發炎之狀。且有膿尿含胴桿稚則性酸鏈點稚則性鹼而含硫礬過多。此等症候。每每不易料理。苟不兼膀胱炎或腎盂炎則或無病狀然有此兩症之沉重病狀者實指不勝屈用

烏羅透品 Ur tropin 而見效甚速者極多。伐克辛療法 Vaccine therapy 雖用之者衆，而效驗不甚佳。

(六)膿尿即尿含膿 PYURIA

病原 (一)**腎盂炎**及**腎共盂炎** Pyelitis and Pyelonephritis 因腎膿炎而起之膿尿。其膿時流時止。因腎石及瘰性腎盂炎而起者膿流無間。然輕重不一。因胴桿穉或瘰桿穉所致者其尿酸。因披替司桿穉 Bacillus proteus 所致者其尿鹼。因球點穉而起者其尿或微酸或鹼。因繼膀胱炎之腎盂炎及腎共盂炎而起者。其尿或鹼或酸。依所染之穉而各殊。且其溺多、小便頻、已有膀胱病來歷等。皆係診斷時之明證也。

(二)**膀胱炎** Cystitis 其尿常酸。婦人尤甚。蓋多爲胴桿穉所染也。其膿及溺之粘性最重。而其尿鹼者。初下時有三合硫強礬品 Triple phosphate crystals

(三)**尿管炎** Urethritis 此多因淋濁所致。膿先尿而出。爲量甚小。且有尿管炎狀。

(四)**白帶** Leucorrhea 此則膿少。且多含陰道膚之巨片。難診斷者可以導尿筒導尿驗之。

(五)**瘍破入尿道** 屬盆瘍或闌尾瘍者每先有出膿之狀。出膿時急且多。繼則突止或數日內漸減少。尿色因膿而白或微黃。白沉時其濃膠結澱上之澄濁。因化尿素等穉 Urea decomposing microbes 而起之膿尿。其尿初下時亦有錏沘之臭。驗以顯微鏡。則有膿脒甚多。若膿來自膀胱。則

膝形不變而成濤成顆粒且每有明澈之枝　硫酸鹽之沉澱易誤為膿然就礬較白而稀。加酸則消以顯微鏡驗之可立辨也　膿當雜有膀胱及腎盂之膚膝多少不一但此二處之膝其形相同故不能因之定膿之究由何處來也　治膿尿之法當依其病原。

(七)無寄生乳糜（脂膏汁）尿　NON-PARASITIC CHYLURIA

此為罕見之病。溫道地方始有之與血絲蟲無關係尿色暗白如乳、或雜血、或凝為凍子樣堅塊。或有鬆塊沉底此塊或略有血色驗以顯微鏡則其白色似係微顆粒所致或有脂滴與乳之滴相似食後其尿或更增白、又躺臥時亦然。

(八)尿多含尿酸　LITHURIA

尿酸之一般關係已詳第四篇癲症章

尿酸之顯於尿　尿中之尿酸多與鉀及鈉化合而為酸性尿強礬。Acid urates　此外如鋏、錏、鋰等尿礬亦有之但較少耳。尿酸成斜方形或三稜形之晶其色深紅蓋為尿之色質所染也最要者、勿以所沉之尿酸澱為必係尿酸過多所致蓋多因尿之溶解尿酸力減少而非尿酸增加也凡足致尿酸沉澱之原由有四（一）尿過酸（二）鑛鹽礬不足（三）色質少（四）尿酸多以上四者。以（一）為

最要。康健者其尿量與所排泄之尿素 Urea 量有恆定之比例大概如一與五十之比在尿酸之氰質與尿中一切氰質之比例則係一比七十。形式無定之尿礬因為尿色質所染而成粉紅澱此尤為普通其澱多為酸性鈉礬 Acid sodium urates 所成每見於過酸而比重大之尿尿溫時此礬易溶冷則沉澱尿礬之沉澱不必盡因排泄過多或係他種情況使然。

(九)草礬尿 OXALURIA

尿中之草酸。Acidum Oxalicum 係隨食物入身者康健人體內大概不生此酸。草酸之多少依所食之多少而異大抵每日不及千分米之十 (10 mgm.) 胃液無獨立氯鹹酸而腸內腐釀過甚則生此草酸此質永不沉澱惟其鈣草礬晶 (Calc. Oxalate) 則常作八面綾體形或似啞鈴形。集於澗雲內及盃邊。尿中草礬過多而纏綿久者名草礬尿其重要之關係為其晶或在膀胱中沉澱而成尿石有云患草礬尿時或別有食滞、易怒、憂鬱、疲倦、病憂 Hypochondriasis 等狀或兼有腦經痛及腦力衰弱之全身病狀此症之全身病狀及局所病狀大概係新陳代謝(胴長廢)有病之故患癲症者多兼此症。

(十)尿含硫礬過多 PHOSPHATURIA

體中所排泄之硫強酸、與鈣鎂等化合而成兩類硫強礬（一）鈉鉀之鹼性強礬、Alkaline phos-

phates

(二)錯鎂之土性强礬、Earthy phosphates 凡人每二十四小時所排泄之硫强酸有一至五瓦(1—5 gm)之多平均每人有二・五瓦(2—5 gm)此種硫强酸大槪由食物而入體亦有由體中之核素、玻他根 Protagon 及雷內廷(蛋黃素) Lecithin 等化分而成者鹼性硫礬之中鈉最多、尿之鹼性硫礬多於土性硫礬、土性硫礬 Earthy phosphates 之中錯爲多鎂則少尿已顯錏泚性釀者。無論在膀胱內或在盃中皆同此外有錏鎂硫强礬、Ammonii et magne-ii phosphas 作三稜形晶或如羽毛形及菊花形等晶、故又名菊花形硫强礬 Stellar phosphate 尿變鹼則土性硫礬下沉、有時尿未出膀胱而已下沉則該礬在小便將盡之際始外洩作微白液每誤爲遺精近今醫界之硏究凡顯腦力衰弱之病狀及甫下之尿含硫强礬濺者每係錯質的新陳代謝變異錯硫礬在尿內時。受熱則下沉而尿因之變濁多誤爲含脂然加酸則濺立消、此病凡食滯及虛弱者多顯之硫强礬或多甚。每日夜或達七至九瓦。(7—9 gm) 而尋常不過二・五瓦。(2・5 gm) 又硫强礬若在已腐變之尿內下沉而尿素之錏碳强礬 Am. carb. 與鎂硫强礬 Magn. phos. 相合者。則成三合硫强礬。Triple phosphates 此在化尿素稃所致之膀胱炎症見之。

尿含硫强礬過多之關係醫界之意見甚多。茲從簡畧、凡易消瘦病。如肺癆、肝急性黃枯症、血白脒增多及血虧重病等其硫强礬俱增多但諸急性症及婦人懷孕者。則皆減少。

(十二)尿含印地坎 INDICANURIA

此即尿含印地坎。(即鉀印朶司勒硫强礬) Indican or Potassii indoxyl-sulphas 無色。加以濃酸或有力之氯化藥。則其質化分而靛 Indigo 出。無病之尿。含印地坎(生靛質)甚少。此質之原爲印朶勒。腸靛素) Indol 係腸內之朊被穰所化分而成者。若印朶勒被吸收。則在腑內合氯而成印朶司勒。此印朶司勒更與鉀硫强礬化合而成鉀印朶司勒硫强礬。

康健之人及略有消化不良者。尿內亦偶顯之。然不專隨大便秘結而起。凡胆石、胃鹼氣酸過多、再發性闌尾炎、消瘦病、腹膜炎及膿胸等症。每兼顯此狀。且有時所含極多者。近今之研究。凡二千零九十二病人。顯此病狀者三十二。而其臨症病狀。並無中本腸毒之徵兆。Intestinal auto-intoxication 且用乳酸稈治法 Lacto-bacillary treatmant 毫無效驗。

印地坎有時在患尿石者之石內發見。前曾云由尿出時無色。但尿之已在體內化分者。尿初出時有時顯藍色。又驗尿荷遇空氣。或亦顯微藍色浮於表面。至若尿滯米替連藍等色質者(用以染體食之色質)則不在此例。

(十二)尿含阿勒卡吞 ALKAPTONURIA

尿含阿勒卡吞。不成症候。而係一種新陳代謝之自然況狀。無損害。屬先天。終身不止。曾見四十九人顯此。而七家佔十九人。內有數人係嫡堂弟兄或姊妹。　阿勒卡吞尿有兩種臨症之關係。(一)有化斐令氏試葯之力。似尿含糖　(二)然不發釀且不旋光。患之者有時沾染衣衾蓋尿色畧黑也。

(十三)尿含氣又名氣尿 PNEUMATURIA

(一)灌洗膀胱時。氣隨水而入膀胱。病人膝肘貼蓆驗膀胱時。亦有氣入內。(二)因插導尿筒或施他種手術時而有生氣之菌入膀胱大多數兼患尿含糖。其菌係酵菌、胴桿稷及有囊生氣桿稷等。Bacillus aerogenes capsulatus　(三)因胱腸之漏而起。

膀胱內生氣。則顯輕膀胱炎之病狀。其氣則在小便將盡之時外出。有作響者。診斷之法。當令患者入水小便。或插導尿筒之末端於水下。則氣泡即可察見。

（十四）尿含他質 OTHER SUBSTANCES IN THE URINE

脂尿 Lipuria （一）腎無病之脂尿凡因食物中脂質過多、多服魚肝油之後、骨折後、脂團塞血管、中砒毒之胭變脂、慢性膿病如胃癌、肺結核及糖尿症之脂血等所致者是也（二）腎有病之脂尿如伯瑞特氏症 Bright's disease 之脂期及成脂性腎管模者是也（三）乳糜尿脂肪汁尿此尿常濁或別有脂滴及脂晶。

尿有醋醯、Acetone 或雙醋酸、Ac. diaceticum 或乙養乳脂酸、Acid. B-oxy-butyricum 或胆汁或糖等等均已詳癲、癀疸及糖尿症篇。

有時尿含無鐵紅脒色質。Hematoporphyrin 此質凡患肺癆、滲液性胸膜炎、急性如馬特鉛中毒及腸流血等症者有之凡服索弗拿藥後者多下此質而尿有時被染成黑色。

（五）中尿毒 UREMIA

定義 此即腎炎病期中之血中毒或因尿閉而起其毒尚未認定。

理論 醫界對於中尿毒症有四種理論（一）因身內之毒之應由腎排泄者積聚於血而成此症然此種毒質究爲何物則不之知且尿素、尿鹽鬆及各種提出質 Extractives 等皆無能致此種病狀之故（二）因腎之新陳代謝受累而成此症或云腎有一種隱泌中尿毒之病狀係因此隱泌受

累所致。腎對於身體之新陳代謝有極大之關係。而對於肌屬者尤然。苟將腎之重量除去三分之二。則尿素(Urea)及克利阿廷類(Kreatin)之氰性質等之產生必大加增。又云此毒屬腥性與尋常尿中所含之各物大異。(三)因消腎素(Nephrolysins)而成此症。腎碎中有一種質。苟以此質射入獸體。則對於腎脉顯一種特別之毀壞力。又此質有時可在血清內尋得。苟以此血清射入另一獸體。則發腎炎及蛋白尿。或云中尿毒之現狀係此消腎素對於腦中樞之作用。因中尿毒症最易隨各種腐毀性腎症之沉重者而發也。(四)中尿毒之病狀如昏迷及瘛瘲等。因顱腦之局所性水腫而發。

病狀　依臨症而論。此症分隱、急、慢三性。屬隱性者詳尿閉篇。急性者。無論何種腎炎皆能兼患之。在熱症之後發顯者尤多。慢性者每隨動脈變硬及腎變硬等症而起。至於此症之病狀。則分為大腦、大腦氣促及腸胃等類。

大腦病狀 Cerebral symptoms　(甲)發狂。Mania　從未有顯靈心受患之狀及腎炎者有時突然而狂。嘗見一人。突然發狂。六日即死。而其最常見者。係多語、懆動、不眠等。

(乙)幻想性癲。 Delusional insanity　患此者亦不甚少。而其幻想之最尋常者。係被人控告等事。曾見**一人患此。**跳窗自盡。患疮鬱 Melancholia 者亦復有之。

(丙)瘛瘲。Convulsion　或突然而起。或先有頭痛及懆動。其狀或與尋常癇症之瘛瘲相似。惟或無癇性瘛瘲初起之叫耳。有時頻頻復發。而間歇之際常不省人事。體溫度或高。然低者尤多。或在瘛瘲

發後速降更有續局所性癇者而癵瘲後最奇特之後患係黑矇。Amaurosis 或須數日始癒。然無癵瘲者亦或患之。此則大概一二日即癒以驗眼鏡驗之眼中大概無異更有患聾者、或亦係大腦病所致。惟兼頭頻痛、嘔心及他種胃狀者亦有時患聾

(丁)昏迷 Coma 全身癵瘲者。皆昏迷然無癵瘲而漸昏迷者亦有之病者多先頭痛。而漸變呆蠢。其先或無腎病狀。故非細驗其尿則易致失察。肌跳。手面等處尤甚。惟昏迷而其肌無受累之狀者亦有之。又有靈性變呆鈍而纏綿數星期至數月者舌常有苔。口臭惡。

(戊)局所性癱。Local palsies 在慢性伯瑞特氏症之症程內偏癱 Hemiplegia 及獨癱 Monoplegia 或自起。或繼癵瘲而起。惟剖驗之。其顱腦並無損害徵。但顯局所性或汎佈性浮腫。此患每與各種大腦腦病之癱患相混。

(己)頭痛。Headache 此係大腦病狀中之重要者。痛處多在額。達於項。此或係症發之初狀。且兼頭暈。至於他種腦經病狀。則皮極癢、指疵痛、腓肌轉筋(晚間尤甚)等皆是也。發癇者有時有之。

中尿毒之氣促 Uremic dyspnœa ..(一)氣促不止。(二)間時氣促。(三)乃第一第二兩者輪替而發。(四)潮樣呼吸、Cheyne-Stokes breathing .. 此狀多起於夜間。發時病者或須起坐喘息。其辛苦與瘁亦相同有時呼吸有聲如蟬鳴。患潮樣呼吸者或纏綿數星期。此症雖或有氣促之危狀、昏迷以及他病狀同時而起。纏綿數星期或數月之後而竟獲痊癒者亦有之。

腸胃病狀　此常突起。或似毫無原由而嘔吐不止。或先有惡心。或兼泄瀉。有時雖瀉而無嘔吐。或所瀉甚多。而兼胴患重卡他耳性炎或假膜性炎。

中尿毒性口炎　或云有一種口炎爲中尿毒之特狀。脣、齦、舌等之涸膜俱腫而發癡。涎或增多。吞咽及咀嚼俱難。舌常極垢。口氣臭惡。

發熱亦係不甚少之病狀。或因急性腎炎。或因加雜病。或爲中尿毒之一狀。慢性中尿毒症每有因病末之染患 Terminal infections 而死者。如急性腹膜炎、心包炎、胸膜炎、顱腦衣炎、心內衣炎等皆是也。

診斷　有謂臨症之時。若測度血中所含尿素之多少。則可知腎功用不足之輕重。然不定可靠。用 Phenol-sulphonephthalein 驗腎之功用。甚佳。既能爲分類診斷之用。又能證明中尿毒症將發而尚未發之兆。凡中尿毒者。尿中無他雷印。Phthalein 或兩小時之久僅排泄少許。而患慢性腎炎者。苟兩小時之久所排泄者不達百分之十。則有中尿毒症將發之虞。凡易與中尿毒症相混者列下。

(甲)大腦損害。如流血、腦衣炎、瘤等。凡中風者。大腦流血 常兼患腎病及動脈變硬。而其顯癥擬且兼驟不省人事者。易與中尿毒相混。然其初起之偏癱 Hemiplegia 及頭與眼同偏向之狀。皆可爲流血之明證。惟中尿毒之偏癱或獨癱 Monoplegia 而無顱腦之損徵者。不至剖驗。每難與此腦有損徵者相別。顱腦衣炎兼昏迷。或兼微熱及舌垢。而無可證患處之病狀者。亦易與中尿毒相混。

(乙)數種瘵症、亦易與此相混、中尿毒症之纏綿數星期或數月。病者因變成呆鈍、而臥床不起。其或不省人事。舌垢或乾、肌跳、脈搏弱而速、及微熱者、易誤爲癡或黍形瘵等症

(丙)中尿毒而昏迷者、易與酒精中毒及鴉片中毒等患相混、鴉片中毒者、其瞳孔縮小。酒精中毒者。其瞳孔多舒展。中尿毒者、則瞳孔之舒展無定。或不舒大或甚大。當以驗眼鏡驗其有無腎病之視衣炎。又當用導尿筒導尿驗之。口臭亦或可爲診斷之證。　至於心及動脈之況狀、亦皆宜注意。慢性腎間胭炎多突起中尿毒之昏迷、酒精中毒者之昏譫、係診斷之要據。且其昏迷不似中尿毒及鴉片中毒者之深。凡昏迷之究因中尿毒或重中酒毒抑或橋腦流血。每不能一時下確定之診斷。　因久勞肌力。如於競走數十里之後而突然不省人事者。有時亦顯鼾樣呼吸及瞳孔舒大。

治法。詳慢性伯瑞特氏症篇。

(六)急性伯瑞特氏症　ACUTE BRIGHT'S DISEASE

定義　此係急汎佈性腎炎。 Acute diffuse nephritis　因受寒或中毒而起。 腎膚、血管及腎小管間等胭俱有變異。輕重不一。故有分爲小管炎、腎血管球炎、急性腎間胭炎等類者。

病原　緊要之病原有五。(一)因受寒濕所致者爲最多。而以因酒後受寒濕者爲尤然。(二)因瘵性熱症之毒。如紅熱、癥、麻疹、白喉、痘、水痘、瘧、霍亂、黃熱、腦衣炎、痢等是。然因紅熱症者最多。痢最

少。又癰、急性瘰、血染膿稺及急性腭扁桃炎等亦有時患之。滲性癍 Exudative erythema 及同屬之瘀斑症等之患之者亦不少

(三)毒藥、如松節油、班蝥、鍬氣強礬、卡波利酸等皆可致急性腎盈血而延爲腎炎。因酒精中毒而起者大概無之。

(四)懷孕。或因懷孕時體內所生毒質所致。其質尚未知爲何物。

(五)皮損之重者。如火傷或慢性皮病或受傷等。亦足致此病。施治腎割割術後亦有患之者。

病體　急性腎炎之輕者僅以眼察看。或無明顯之變徵。而其較重者。苟在症之早期察看。則顯腎盈血、腫、色深等。剖開。則或滴血。伯瑞特氏之腎炎症病體原說如下。(腎易從其包膜脫出。大而不如常時之堅。色深棕。有數白點相間隔。色或近黑者甚多。有時腎色黑而雜以紅色數處。斑爛如紅黑色壽山石。剖視。則外面之各色透澈腎之外層。惟其自然之紋痕仍如常。小管聚集處之外部色尤深。腎滲出血甚多。此係血聚積異常之徵。)更有腎外色微白而雜斑點者。包膜易脫。外層腫而濁。色灰紅。而腎筆顯牛肉紅色。有時腎血管球因極腫且盈血。故外凸而明顯。或其色微白。

病胸。 (甲)腎血管球之變 Glomerular changes 因中毒者。毒即循血管而至腎。血管球(蟠)先受累。

(一)或致腎血管球之毛細管內發急性炎。而毛細管則盈脒及血塊。(二)或腎球膚及腎球包衣俱受累。而包衣穴內則盛血紅白脒。

(乙)腎小管膚之變 Tubular changes　此即濁腫變脂及變澈質等。曲管內積變壞之膚胅及血白紅胅致腎腫大。

(丙)腎間胴之變。Int rstitial changes　輕者。小管間處有單純性炎。其滲質係血清而雜血白紅胅。重者腎球包衣之附近處及曲管之間處被小胅所侵入。

病狀　初起大抵驟突。因受寒而起者。二十四小時內或顯痳腫。繼熱症而起者。其起較緩。而病者面色灘黃白面或踝初顯痳腫。至於小兒。則初起時或有癒癜畏寒或寒顫二者。亦有時爲初起之病狀。背痛、惡心及嘔吐等狀。亦或有之。發熱之輕重不一。成人者患此。多不發熱。小兒之因傷寒或紅熱症而起者。熱度升至百一至百三(三八·五至三九·五)者數日。

病狀之最昭特者係尿變。其初或尿閉而尿少色濃。含血、胎、腎管模等者較多。尿少之量。二十四小時內或僅下四五兩、(130 cc)尿之比重則高至一千二十五。或且較高。於是、尿色淡者似烟。濃者黑紅。惟鮮紅者少。逾時則沉濃澱以顯微鏡驗之。中有血胅、尿道之膚胅、腎管之澈質、血膚等模含胎多。加氰強酸或熱之、則成濃澱如凝乳。又猩症早期之急性腎炎亦含胎甚多。佔尿量百分之八零五。尿中之尿素雖多第因尿過少之故。尚不達尋常所排泄之量。

痳腫係早起而昭顯之病狀。痳腫汎佈者。胸腹兩膜亦或痳腫。因紅熱症而起之腎炎。有時四肢之痳腫或輕。而其在胸膜者則重。又有肺痳腫者。至於嗓痳腫則少。甚急性腎炎或兼患鼻血或皮瘀

脉搏或堅硬。血壓增。纏動脉門第二聲之響倍增。有時心急張而致突死。皮乾。難使發汗。

此症之顯中尿毒狀者。其數有限。腎炎初起時兼尿閉者或有中尿毒之狀。然在症之後期者較多。

急性伯瑞特氏症之有眼病者。不如慢性者之多。流血性視衣炎或視腦經輪炎時或有之。

症程無定。以上所論大抵係因傷寒或紅熱症而起之急性腎炎。至於在熱症後起者。則水腫不足爲昭顯之病狀。故宜以驗尿爲診斷之要據。且此症有時暫而不似以上所述者之危。更有一種。如癥症之急性腎炎。尿內含血而顯腎之功用大受累之狀。此外尚有最重之急性腎炎而竟無水腫者。紅熱症之腎炎。其腎血管球受累最重。尿閉或爲早狀。水腫多極重。且常顯中尿毒之狀。然在小兒。則或隱起。水腫或暫或輕。其病狀似消化系統或顱腦等病者。

診斷　醫者須知腎受累最重者有時僅脚或眼瞼微顯水腫而不累及一般身體之康健。再者。僅驗其尿。不足爲確實之診斷。蓋腎之單純性濁腫及血運之變。其尿狀亦有時似腎炎故也。症起之初狀有時係中尿毒之癎瘲。婦人懷孕之急性腎炎尤然。故懷孕者之第七八月。宜常驗其尿。凡因傷寒或紅熱症而起之腎炎。則病狀昭顯。診斷不難。凡尿有脂者。不可一律視爲急性腎炎。雖有腎管模。亦復如是。是以尋常熱病之脂尿。亦不可視爲急性腎炎。至於日後之能成腎炎與否。則係另一問題也。　間或有急性伯瑞特氏症之顯水腫者。尿不含脂。或僅微有之。此因甚罕見者。且常含腎管模。其無脂不過暫時耳。尿或減少　區別伯瑞特氏症之種類。以其管模之形質爲診斷

之左證例如澈粒兩類之模凡此症皆有之。血及膚胅諸模係急性伯瑞特氏症所通有而白胅模尤然。

判症結局　病之原因與病之結局有關係。因傷寒而起者。較繼紅熱症起者易痊癒。小兒患之。死者三之一。此症之危狀爲脈壓低、中尿毒、潤囊瘀腫三者。病逾一月而瘀腫不消、面色極白及尿多含胎者。係能成慢性腎炎之兆、瘀腫已消數月而尿中仍略含胎及管模數條者。亦復有之。　凡紅熱症性腎炎之進步順遂者。則七日或十日之內瘀腫必漸退。尿增多。胎減少。迨滿一月。瘀腫則盡消而尿幾無胎矣。對於嬰兒。則症程或較短。嘗見在第四星期尿已無胎者。此外則病性較隱(一)或瘀腫雖消而尿仍含胎及血仍虧。致成慢性。(二)或屢發瘀腫而漸就癒。(三)

治法　患者當靜臥。必俟病癒後方可起牀。因此症之治法以發汗爲必要。故病者宜常用氈蓋或着絨衣。　飲食以乳、藕粉、粥、飯湯等爲最合宜。如能僅飲乳尤佳。病漸癒時。菜、穀、菓等類俱可食。肉宜少、又患此症者。體內每留屯鈉氯鹽。(食鹽)似乎此鹽質與瘀腫有關係。故不可食此鹽。宜多飲水以清腎。且洗出腎小管內之屑。又可用鉀鹼菓酸一錢、調滾水一英升。加檸檬汁或桔汁及糖少許。冷後飲之。Pot. Tart. Acid. 4 gm., Aq. 500 cc. 腎之變異。無藥能直接制之。間接治法有二。(一)助皮膚及腸之排泄功用。俾腎得暫息。以冀其自癒。(二)迎合其病狀而施療治　對於紅熱症或可設法使腎不受累。其預狀係動脈壓增及尿含血色質。苟趁時服朴硝類急瀉藥、或竟可阻止其成腎炎。

病之初起。或有腰痛、或下血尿。可用火刀或杯術治之。或乾法或放血 惟小兒則不可用放血杯。敷濕熱之法亦可止痛。而初起之狀爲尿閉者。除以上諸法治外。更宜熱浴。繼用熱濕布裹身法。宜多飲水及服瀉藥。痳腫者水治法最宜。如熱浴、裹熱濕布、熱氣浴等。小兒則以裹熱濕布爲最宜。其法將氈濡熱水。裹其全身。外以乾氈蓋之。再用庫秋布包其外。小兒宜包裹一點鐘之久。每日一次。已成人者可用熱氣浴或蒸汽浴。其法將牀氈架起。以筒引熱氣或蒸汽入內。又熱浴一刻或二十分鐘後。以氈裹身。亦係善法。以上諸法。皆能發汗甚多。又不至十分耗力。如此。則痳腫可望痊癒。然有用浴法而不能發汗者。若病狀危。且有中尿毒狀。可用乍波蘭的 Jaborandi 或披路加便等藥。披路加便可注射皮下。已成人者每劑六分厘之一至八分厘之一。Pilocarpin 0.01—0.008 gm 二歲至十週歲者每劑二十分厘之一至十二分厘之一 (0.003—0.005) 爲度。每晨宜服朴硝類瀉藥 Saline cathartic 通腸。小兒宜用鎂碳強礬溶液。Liq. Mag. Carb. 成人者用鎂硫強礬濃水。早晨空腹服之。患伯瑞特氏症者服此藥。或致嘔吐。渣笠辣散每劑三十厘。Pulv. Jalap. Co. 1.3 gm 或洋苦瓜汁。Elaterium 皆可用。若痳腫不重。尿色不濃。而中尿毒之狀不顯者。宜通大腸。然不必急瀉。療以以上諸法。而痳腫依然不消或益甚者。可用刀尖刺皮。或細銀管刺皮下。導出其液。或用小空針接庫秋小管。引液流至牀下之鉢。若被胸膜積液所壓致氣促者宜療以吸引術。有時腹痳極重。則可用空針導液術。或用細銀管刺入其腹。漸引出其液。若有中尿毒之瘛瘲。可用哥羅方減輕之。又成人者宜即注射披路

加便。如强壯。可放血至二十兩。(500 cc) 小兒可在腰處施杯術。更裏以熱濕布及服瀉藥、鉀氯鹽 Pot. Brom. 及哥拉 Chloral 等藥亦可用。嘔吐者可飲水、且宜節制飲食或服幾阿蘇、Creosot. 氯酒、Tr. Iodi 卡波利酸等藥。每劑一滴。服淡輕衰酸 Ac. Hydrocyanic 調鎰礬亦常有益。對於急性伯瑞特氏症。是否可用利小便之藥。尚未有定說。最妥善者莫若水、可調鉀檸礬 P. Citras. 或鈉安息香礬 Sod. Benzoas 多飲之。或云。此藥能化尿礬爲不甚惹腎且易排泄之合質。毛地黃 Digitalis 及司妥凡特 Strophanthus 亦爲利小便之良葯。苟脉壓不高而心搏不强者。用之無虞。初狀已輕而用此兩藥者。未見其有害也。 對於尿恆含胉則寔無療治之法。

急性伯瑞特氏症之血虧、宜服鐵劑惟必俟急狀已退始可用。中年可服鐵綠强鹽。Ferri. Perchlor. 依病之漸痊而遞增。小兒宜服低鐵氯鹽 Syr. Ferri Iod. 或低鐵硫强礬 Syr. Ferri Phos 兩藥之糖漿。心衰者。宜服毛地黃、司妥凡特、士的年等藥。漸痊之時。患者愼勿受寒。飲食仍以多食乳爲佳、如進平時食物不可太驟、亦宜移居溫暖之地。

(七)慢性伯瑞特氏症 CHRONIC BRIGHT'S DISEASE

此症屬汎佈性。累及膚、間及腎血管球等胴。臨症分兩類。(一)慢性腎管炎。即慢性腎正胴炎、或繼急性腎炎而起。或隱起。疼腫係其特狀、剖驗則有「大白腎」之徵。迨症之後期其腎或小即所稱

〔小白腎〕者是也。(二)慢性腎間胴炎。不常顯痳腫、而心及血管之變則甚。至於蠟樣腎。Waxy kidney 雖尋常視為伯瑞特症之一種。其實則係隨各類腎炎而起之一種變壞、非腎炎也。

(一)慢性腎正胴炎 又名慢性腎管炎 CHRONIC PARENCHYMATOUS NEPHRITIS (*Chronic tubal and chronic desquamative nephritis*)

病原　此症因受寒、紅熱症或懷孕之急性腎炎而起者甚多。或不繼急性炎而自隱起者亦衆、或因熱症而起。有云瘧症為此症之緊要病原者、嗜酒亦足致之。慢性流膿、癆及瘰症等兼患此症者常見。又此症常兼蠟樣病。患者男多於女。多屬青年。小兒患紅熱症者。此症多為其後患。

病體　症有數種。最常為大白腎。Large white kidney 此即腎大。腎包衣薄。腎面色白。剖視、外層腫。色微黃而白。腎笋或極盈血、以顯微鏡驗之。腎膚顯顆粒及脂之變。外層之小管脹。內含管模。膚脒變為澈質。血管球大。腎包衣增厚。其毛細管亦變為澈質。血管球及腎包衣之膚大變。腎間胴皆增加。但不極多。

其次為腎連胴漸增多。纔復減少。而成所謂小白腎 Small white kidney 者。至於小白腎是否常起於大白腎之後。則不能確定。有云此症屬原發性。其病狀係腎包衣增厚。腎面粗而成粒。剖驗時其抵抗力較尋常者大。外層減少。顯暗白或微白黃之處甚多。此係曲小管內積脂膚之故。間胴之變異昭顯。血管球多消滅。曲小管膚之變壞廣佈。動脈亦增厚甚。

其三爲慢流血性腎炎。Chronic hemorrhagic nephritis 腎大。色微黃白。外層有微棕紅色之處甚多。蓋管之內外皆有血流也。此外之變異與大白腎無殊。 他器官之變最重者係動脈變厚及心左部之胭過長。

病狀 因急性炎而起者。或顯輕急性炎之狀。而諸多隱起之慢性腎炎。則每在食滯或康健失宜精力衰弱之後。病者面顯黃白色。早晨瞼腳或腫。尿大概少平均五百西西。(500 cc) 小便常短色黃濁。或作烟色。因含尿鬱之故而濁。停之則沉濃澱。中含許多種類大小不一之管模。如澈質、膚脒、顆粒及脂等模白脒甚多。又常有紅脒及腎與腎盂之膚。胎亦甚多。佔百分之四至百分之六。(4%—6%) 日間之尿含胎較多。其比重在病之早期或高至一〇二〇至一〇二五。後期則較低。尿素常少。病勢漸輕。則每日或下尿五六立。

痳腫爲此類腎病之重而難治之病狀。面白而腫。早晨則眼瞼顯痳腫。且此痳腫屬汎佈性。累及全身。潤囊亦或受累。凡大白腎類。病者之面常有特別之狀。顏容如生麵。且作正白色。兩眼瞼皆痳腫。而其痳腫特別難療。中尿毒之狀常顯。然癒癈則較腎間胭炎或少。 脉壓常增。繼則諸動脈變硬。心胭過長。然心不變大者亦間或有之。總動脈門之第二聲響倍增。視衣之病雖常見。然較慢性腎間胭炎者則少。 常有腸胃病狀。其嘔吐常激苦而危險。有時大瀉。更有胴潰爛而致命者。

大白腎與小白腎之區別甚難。雖細驗尿質。詳比病狀。亦有不能斷定者。症之纏綿數年者則腎連

胭漸增而心左部及動脈變厚。此則與腎縮小者之病狀相同。尿量增而比重低。且常濁。含血少許及許多種類大小不一定之腎管模胎亦甚多。又常有痳腫然不如早期者之重。

判症結局　病之結局極危。如纏綿年餘。則罕獲痊癒。至於致死之故。則或因痳腫極重而累肺或因中尿毒或因潤膜受累而發炎等。對於小兒。則症雖纏綿兩年。亦或可痊癒。

治法　治此症之法。與急性伯瑞特氏症相同。食物以乳爲最佳。稍後則可略添他食品。如蠣及新鮮菜菓等。痳腫宜以熱浴療之。血虧重者。當服鐵藥。然面白之情狀不足爲血虧輕重之標準。鈸醋強攀、毛地黃、代猶雷忝 Diuretin 等。爲利小便之良葯。鐵錏醋之調合藥 Mist. Ferri et Ammonii Acetatis 多加水飲之亦善。

(三)慢性腎間胭炎又名繼縮性腎　紅顆粒腎

硬腎　動脈硬性腎　痛性腎　CHRONIC INTERSTITIAL NEPHRITIS

(Secondary contracted kidney, Red granular kidney, Sclerotic kidney, Arterio-sclerotic kidney, Gouty kidney)

病原及病體　腎變硬症有四類。(一)大白腎之後患。所謂白顆粒腎 White granular kidney 及繼縮性腎。Secondary contracted kidney 又名小白腎。(二)屬原發性而自起者。所謂紅粒顆腎。Red granular kidney　(三)動脈變硬之後患。(四)老年之腎變。

(一)繼發性類 Secondary form　即所謂小白腎者。已在慢性腎胭炎篇詳述。

(二)原發性類 Primary form　所謂紅顆粒腎者。其腎較繼發性腎間臍炎小。腎包衣粘着甚固。其顆粒細色紅棕含袋甚多。動脈極硬外層縮小。此症之所以名爲原發性者。蓋實無先有腎症之病源可尋也。患者大概其血親多患痛症。而且有遺傳易致之性。曾見報告一家人四代患此種腎間臍炎者。痛風症、嗜酒及飲食過度亦係病原中之常見者。中鉛毒而起者美國甚少。而英國則較多。此原發性及繼發性類之區別每不易辨明。大抵繼發性類之腎不如原發性者之小。而色亦較白。余曾剖驗患慢性腎間臍炎之屍一百七十四具。其中兩腎之重量。三百瓦 (300 gm) 者七十九。三百瓦以下二百瓦以上者五十七。二百瓦至一百五十瓦者三十。一百五十瓦以下者八。據余之經驗而論。僅一腎患者極少。以上所述一百七十四症內、並無此類。

(三)動脈硬性類 Arterio-sclerotic form　此則其腎不定縮小。極堅硬。色紅。重量多較常高。余曾見之諸症、兩腎之重量在三百瓦以上者。百分佔六十一。二百瓦以下者僅百分之六。腎面有時不滑。或腎包衣略增厚而固粘。不易撕開。此外則變枯之點散列、累及有血管之處、故或在腎面顯深紅色大而凹之痕。或腎之一端縐縮。或兩腎俱顯如是之變更。至於此等縐縮之結果。則使腎面顯疣狀而不似顆粒狀。

(四)老年性類 Senile form　此係老年衰老之故。其腎變小。腎包衣增厚而粘固。蓋因之上層增。外層及腎笋皆消瘦而腎動脈則凸顯、

全身性動脈變硬及心胴過長之件慢性腎間胴炎而起者幾不勝數。至於動脈之如何變更。則不在此詳述。凡紅顆粒腎。其心之左部變大更甚。即其他各種慢性腎間胴症。其心亦必變。至極大症之起。多屬隱性。病者每中風或患急性中尿毒而死。　至於動脈硬之慢性腎間胴炎。則致死之故常係心。有時故竟以為因心症而死。而腎之病狀全然失察。　至於心胴過長及動脈變硬何以與慢性腎間胴炎有密接關係之故。則醫界各持一理。爭論紛紜。至今尚無定議。

病狀、症多隱。大概至危險而致命之加雜病發顯時始知之。有時腎病雖重。而仍操業如常。無絲毫病狀可疑為腎病者。此外則有疲倦不寐、晚間常起小便、消化功用受擾、舌垢、頭痛目矇及用力即喘等狀。　慢性伯瑞特氏症之病狀最雜。不如分各系統論之。

泌尿系統病狀　小縮腎者。Small contracted kidney　尿常多。晚間須小便二三次。口常渴。病者有時因此狀而就診。然有腎縮小已甚而不顯已上各狀者。　尿色淺黃。比重低至一〇〇五。或一〇一二。尿之比重恆低。係最緊要而最普通之狀。或微含胉。或暫時無之。早晨之尿尤然。或僅顯微濁。須細驗始見。其澱少。內含澈質模或顆粒模數條。尿之因體質大概少。然有時所排泄之尿素或不減少。苟兼患食滯或氣管炎或在症之後期心力不足時。則胉或大增。而尿則減。有時尿含血。甚或成血尿。動脈硬者。Arterio-sclerotic form　尿量無異於平時。或較少。比重亦如常或高。色不變。含澈質模及細顆粒模。含胉多少。則依所食之物及所操之業而各異。然較腎縮者為多。而無暫時無胉

之狀。此外則有時有胎而無模。不若腎縮者之有模而或無胎。

血運系統病狀、脈搏堅硬血壓增大。脈壁大概增厚。凡血壓增大及動脈壁增厚一者。宜細區別無病之動脈有時血壓亦或增大。然屬慢性伯瑞特氏症者則必動脈變硬而後血壓增也。血壓增大之脈搏。其狀如下。脈堅而難按。其壓之大。恆久不間。脈搏間歇之際。覺脈管飽滿。可轉動於指下。以上諸狀。脈壁畧厚或如常者。亦時或有之。凡試驗管壁之厚薄。宜按住橈骨動脈。使血不能通。再在較遠之處摸管壁。無病之動脈。其壁與周圍之胭無區別。若壁厚。則動脈管可轉動於指下。動脈壓高而恆久者。是腎間胭炎最早顯而最重要之病狀。症發之際。血壓或高至千分米之二百五十。甚或有高至千分米之三百者。(250—300 mm) 心之病狀。其重要亦如之。惟不若脈搏狀之明顯耳。左心室胭過長。蓋所以勝過諸動脈之阻力者也。繼則心之變大。遍佈全部。心尖下伸而偏左。撞肋力强而浮。年老而肺氣瘇者。則心尖之離位或不甚明顯。心尖處之第一聲每作雙響。而其右側第二肋脇之第二聲倍響者尤多。此即血壓增大之徵也。血壓極大者。其聲帶鐘音。又心尖處常顯縮鳴。此係心門不全閉 關係性不足 Relative insufficiency 之故。其鳴或大。且傳至腋。終則心胭之過長亦不足以輸血。遂成心瘇。致顯跑馬脈 Gallop pulse 而成慢性心症之全身病狀。至於動脈硬類或始終顯心病狀。例如氣促及心瘇之徵。

呼吸系統病狀 有時嗓口突然痳腫。若胸膜積液或肺突痳腫者。皆易致死。急性胸膜炎及肺

炎常有之。氣管炎常併起。冬季尤甚。呼吸艱難而晚間尤甚者亦不少。此常為中尿毒之狀。然亦有原於心症者。病者每坐於牀上而喘息。如哮症然。更有顯潮樣呼吸者。雖在將死時發生者較常見然能行動之時發顯者亦或有之。

消化系統病狀　常有食滯及厭食等狀。初狀或為嘔吐不止。此則每認為中尿毒之徵。然無腎病之人。因是以死者。亦曾見之。更有重瀉或致命之瀉。舌汚垢。口氣濃厚如尿臭。

腦系統病狀　大腦病狀已詳中尿毒篇。早起而恆久者。每為頭痛。痛處或僅頭之一偏。大腦中風與慢性腎間胴炎有密接之關係。其流血之處或在顱腦衣或大腦。此等中風每與動脈變相併而起。且各處多顯腦經痛

五官覺病狀　視力受累。有時為慢性腎間胴炎之初狀。故此症為眼科醫士所診出者。殆不可計。在於視衣之病狀。以焰形之血瘀為最多。汎佈性視衣炎或視腦經輪炎則較少。亦有視衣不變而驟盲者。此即中尿毒朦。惟視一為二之病則極少。瞭與瞼常有屢發之瘀。耳受累者亦多。如耳鳴而頭暈或聾等是。鼻流血亦時有之。舌、脣且兼全身瘀斑

皮膚病狀　腎間胴炎不常有痰腫。或踝微腫。然無痰腫者多。痰腫廣佈者。大概因心胴過長之力逐漸不足所致。皮常乾而白。多汗者少。有時出汗後留尿素於皮上如白霜。常兼患癬。指微刺痛或麻痺而作白色。但此非腎炎之特狀。皮或極癢難忍。肌顯痛痙

流血者不少。鼻流血或極重。皮或顯瘀斑。腹水除與肝變硬同起者外。甚少。

診斷　診斷有時甚難。每有因他病而死。迨剖屍檢驗。始知其患腎病者。症之早期每難識。如病者脈壓常增、動脈壁變厚、心尖之撞處移於左、總動脈之第二聲如鐘音且倍響、尿多而比重低、微含胎及澱質腎管模粒模數條者。則可斷爲斯症無疑。所顯各狀。以脈搏爲最要。未滿五十歲而脈壓恆增及動脈壁厚者。則可斷爲心及血管必有變。而腎亦或如之。驗尿不可以一次爲限。早晚之尿皆當驗之。尿宜盛於尖底玻盃內。以沉其澱。查腎管模時。須用多尿。以低力顯微鏡及微光照之。動脈硬性腎炎或延久而無胎尿。或其胎少甚。尿之比重不恆低。近病末時。原發性腎間胴炎與硬性腎炎兩者。幾不可區別。亦無庸區別也。中年人脈壓甚增、淺動脈極變厚、心及動脈胴之過長甚者。其腎之變異大概繼動脈之變異而起。總言之。動脈硬性腎炎之症歷。係勞苦、煙酒、房事。所謂斲傷過度者。而非受染或鉛中毒或癲也。而其病狀則直接屬心而間接屬腎及大腦。至於眼之變。則係流血性而非眞腎性視衣炎。Albuminuric retinitis

判症結局　慢性伯瑞特氏症。不可療治之症也。腎間胴炎每可生活多年。患者雖脈壓增大。動脈壁變厚、尿過多而略含胎亦不速死。果能小心調攝。或可如常執業。余嘗見脈壓大。尿含胎少許及澱質模歷十至十五年仍未死者。症危則有中尿毒之狀、心衰、潤膜穴腫、潮樣呼吸、頻嘔及瀉等。

治法　患者如無腎之本部病狀。或其病情係偶然察覺者。則凡使心腎動脈等過勞之事業切

不可爲。且宜於靜。毋憂鬱。行有限之運動。居和暖之地。寒暑不齊之際。須注意衣被。不可傷風。大便宜不結不瀉。每日溫浴後。當用乾布擦抹。以助皮功用。且當多飲水類。如水、乳、米泔水、淡茶及鑛泉水等。以滌尿道。酒則當禁。咖啡及茶。則無可無不可。　飲食當以易消化者爲佳。且不可多。肉食每日不可逾一次。症之初期。治法以愼飲食爲唯一要義。　當症之早期。病者尚康健。脉壓不高。尿含朊少。則無庸用藥。蓋用亦無功也。繼則他種病狀發顯。則當療之。最要者如左。

(甲)動脈壓大增。慢性伯瑞特氏症之血壓增大。勢所必然。苟血壓過低。則更危矣。壓極高。每勞心過甚。且有血管破裂之虞。壓極低。則易起潤腺球腫(漿液滲出)故宜令其高低適度。如血壓恒高。則宜食易消化物。時服朴硝類瀉藥。用熱氣浴或熱浴發汗。如此法尚不足。可試服醕三氰弱礬。始服百分之一之溶液一滴。Nitroglycerin Solution 1% 每日三次。其劑量可遞加。患者容納此藥之量。人各不同。故宜謹愼試服。至恰合之量爲度。有時可用每劑百分之一之溶液十滴。每日三次。此藥余曾細驗。毫無損害。然服此過多。則病者面紅頭痛。宜連服六七星期。停一星期。復再服。其功效不惟能輕血壓。且可療頭痛、頭暈、氣促等患。鈉氰弱礬。每劑二至四厘。每日三次亦可。Sodii Nitris 0.13—0.3 gm

(乙)症之重者。每患血虧。輕重不一。此則宜服鐵藥。鐵綠強鹽酒大劑甚佳。每劑半錢至一錢。每日三次。Tr. Ferri Perchlor. 1.8—3.5 或謂其功效不惟能減血虧。且可減輕動脈壓。

(丙)患慢性伯瑞特氏症者。當就診之時。多顯心衰之狀。而有跑馬脉、胎樣心聲、氣短、尿少而多朊

及局所疼腫等病狀。此則宜用治心病之法。早晨服朴硝或加路米。Calomel 每日服毛地黃三四次。每次十滴服士的年亦佳。有時或須用他種補心藥爲助。然以毛地黃爲最妥善之品。

(丁)中尿毒狀。此狀未顯之時。或顯極煩懆、心神不定、口臭重而惡、舌垢濁等狀。頭痛則少。然額痛極重者有時或爲中尿毒之初狀。更有顯心悸動、覺痲疪、晚間或痛痙等狀者。此則宜服朴硝類瀉藥及用熱浴發汗。又用一百二十至一百五十度五〇至六五之熱水灌洗大腸。甚佳。或多服醋三氰弱馨以輕血壓。瘋瘲重者。宜吸哥羅方。壯健多血者。可放血十二至二十兩。(350—550 cc) 且令多出汗。若痫瘲再發。宜服哥拉。Chloral 或以之射入肛。用莫非射入皮下尤善。昏迷者。宜使之急瀉。並用拔路加便或熱浴發汗。煩懆及昏譫者。余每用莫非治之功效甚大。從未有因莫非而致惡果及昏迷者。沉重之動脈變硬兼慢性中尿毒。顯氣促及潮樣呼吸兩狀者。用莫非亦可奏特效。

外科治法：近有用剝腎包衣術 Decapsulation 者。使腎由週圍得新血管以養之。有時獲效。然不可濫用。凡次急性及慢性類之起於急伯瑞特氏症性腎炎後者。內科無法可治。始可用外科治法。

(八)蠟樣症 即腎變壞似蠟 AMYLOID DISEASE

此係慢性伯瑞特氏症病期中之一兼患。凡因熱症或體質衰敗而起之慢性腎正胴炎患此者最多。然非伯瑞特氏症之一種。至於腎蠟樣變壞大概係許多器官蠟樣變壞之一部份。即因慢性膿

症所致、如骨症、瘻等、血白胨增多、鉛中毒及癩等亦有時致之。剖驗之、腎大而微白。腎面滑、切之外層大而光滑。腎血管球明顯。腎錐作深紅色。與腎外層之色大相反。如割腎一片浸於淡碘酒則顯棕色點。此棕色點處即蠟樣變壞之胭也。血管球與諸直動脈之受累最重。此蠟狀之胭初起於血管球。繼則累及輸出輸入諸血管及直血管。或僅以此處為界。迨症之後期、則累及腎小管、管膜之受累重。而胨之受累者即或有之亦甚少。

病狀　僅據腎之病狀則或不足證明其變壞。是以必兼察相伴之病。始得有把握。尿之變狀。甚重要。其尿增多、色淡且清。比重常低、胎常多。然亦有少者、無胎者則不常見。腎管模之質無定、澈質最常見、脂質或微粒質亦甚多。患者多顯痰腫。而血大虧及體極衰敗者尤然。惟此不足為確徵。蓋無痰腫者亦有之也。此係一種常狀。　脈壓增及心胭過長等。除腎縮之蠟樣變外不常見。中尿毒及視衣之病亦然。

診斷　僅憑尿病狀或不能辨認此症。其它則此症之診斷固不難。蓋蠟樣腎每伴癆、慢性膿瘍、骨病瘻等而起。且顯肝脾增大之狀故也。至於尿過多。且多含胎及管模數條者。係可疑之病狀。而其有上所述之癆瘻等者。尚下清淡之尿甚多、即或無胎、皆足疑為此症之病狀。　此症之結局與所患腎症之合併症有關係。然危險者多。

(九)腎戹炎　腎共戹炎　腎及戹積膿　PYELITIS (*Pyelonephritis, Pyonephrosis*)

病原　此症幾盡因被穉所侵而孳生所致。因松節油、畢澄茄、糖尿症之糖等之惹而起者甚少。當腎無病之時。則凡由血中入腎之穉。皆能滤出。故與本器官無損。惟腎敵穉力不足之際。如患血虧、滋養欠缺及加添患等全身病腎炎、腎離位、膀胱管爲瘤所壓而腎盈血、腎扭等局所病以及被剖割術減去敵穉力等或穉數及其毒力加增時、始致被穉所染。又有因膀胱炎上升至腎、而總戹被染者。至於他種原因。如瘵、熱症、疽、蟲袋、寄生卵、受寒及用力逾量等。亦足致此。因腎石而起者則少。懷孕時患之者常見。

病體　當症之早期溷膜垢濁而略腫及或顯瘀斑。或顯淡灰色假膜。戹內之尿濁。驗之含許多膿脒。

石性腎戹炎。其溷膜粗。色淡灰而厚。常兼腎小戹寖及腎笋尖略平。如是者。其後患如下。(甲)膿病延至腎、致腎實質炎。Pyelonephritis (乙)腎小戹漸寖而腎腡漸枯。終則全腎皆變爲膿袋。即所謂腎及戹積膿或膿腎者。Pyonephrosis 袋(或有腎之薄層。(丙)腎腡被膿病所減之後。若總戹口依舊閉塞則液體質被吸收而膿質乾燥。是在腎漸變爲一列小袋內含桐油灰樣之淡灰色塊。繼則或雜鈣礬。(丁)瘰性腎戹炎常由腎笋尖而起。(見瘰症篇)初起時。或有界限而不汎佈。後則或與石性腎

盂炎之情狀相同。其膿變爲桐油灰樣質而雜錯轇者尤多。繼膀胱炎而起之腎盂炎。每兩盂受患。亦有致腎受累而成急膿性腎炎者。Acute suppurative nephritis or surgical kidney 腎笋之處有膿紋。腎外層近包衣之處有小瘴或笋形瘴。至於膿稚之入腎。則或循腎小管或淋巴管。

病狀　因熱症起者。雖重或無明狀。輕者。有腰痛。深按受患之一側。則微覺痛。尿濁中含膿脒及洄。間或含血紅脒少許。其性或酸或鹼。依所染之稚而異。　當尿未顯膿時。患處或痛。不如腎石症者之甚　寒顫熱高及多汗。如是者。其尿變濁。或因含血而作烟色。或含洄脒及過渡性膚甚多。Transitional epithelium　嘗有一說。謂腎盂炎之尿所含之膚。既明晰。且有殊性。此論實謬。試刮腎盂及膀胱兩處之洄膜相比。即有確證。蓋盂胱兩處之膚。皆屬過渡性類。及皆有笋形、梭形及不規形之長尾等脒。然對於腎盂炎。則此長尾脒多。而於膀胱炎。則常不易察見也。

腎盂炎無論因石或壞所致之成慢性及流膿者。其病狀如左。

(一)膿尿。Pyuria ㊀膿之多少不一。或時止時流。譬如患在一腎者。其腎胱管或暫塞。而尿由無病之腎出。無何。則積膿突出。而尿遂含膿。當膿積聚時。患處或有瘤可捫。膿之品質與尋常者無異。惟隆此時期。則過渡性膚較少。且皆由膀胱或無病之腎盂而出。腎膿炎之起速者。其腎笋之一部份。有時脫離而隨尿出。更有小盂之豆腐質盂模及間或有腎小管模。至於尿之酸或鹼。則依所染之稚而異。無論一腎或兩腎或膀胱之受染與否也。症之屬慢性者。尿每過多。

(二)膿性腎厄炎。常有間歇熱及寒顫。其寒顫或依一定之時而起。致誤爲瘧。後此。其熱則成潮熱。而無寒顫。

(三)患者之一般情況。每似慢性膿症。有或輕或重之消瘦兼血虧及逐漸衰弱。或生繼發性瘻而成稗串瘻之病狀。有時其症程或與癆症相同。瘵性腎厄炎尤然。更有屢下膿尿多年而康健如常者。慢性症竟或有無困苦者。

(四)慢性腎厄炎。以察體法驗之受患之一側。按之微痛。或有瘤。大小不一。若腎積膿。則瘤或極大。

(五)腦系統病狀。有時伴氣促突然而起。甚或昏迷而死。一似糖尿症者然。此則大概因尿中之腐質被吸收所致。

膿性腎炎之繼膀胱炎而起者。每顯腰痛。其熱升高。無定度。且兼寒顫。屬急性者。在將死之前或顯重痠症之情狀。Typhoid state

診斷　瘵性及石性腎厄炎。除驗明膿內有瘵種外。極難區別。腎周瘴 Perinephric abscess 與膿腎之不同處。係膿腎之瘤界較定、腰處無脈腫及病來歷相異也。腎周瘴之尿或無膿。然有時亦不易區別。

膿性腎厄炎與膀胱炎。常易相混。嘗有誤認膿性腎厄炎爲膀胱炎。而施會陰剖術者。有時兩症或同起。致有疑難。然兩症之症歷及初起之狀各不相同。厄炎之尿多。而腑亦較多。一側腰處之局所徵及膀胱不痛等。此已足與膀胱炎別辨。如係婦人。則施導腎胱管術。即可斷其膿出自

腎或自膀胱矣。用驗膀胱鏡照之亦可。　X光線試驗法。對於斷定腎盂之如何。極爲合用。先用導腎胱管筒注射百分之二之可拉戈溶液 (Collargol) 入腎盂。然後以X光線照之。則有影可見。而腎盂之形畢現矣。

判症結局　因熱症而起者。當可痊愈。因寒症而起者。有時膿乾而變桐油灰樣質及雜鈣礬。亦或可癒。如成膿腎則危。有癉破裂者。有因潮熱而力漸盡者。有起蠟樣腎者。皆危險。

治法　輕者宜多飲液體質。如鑛泉水。或水內加鉀檸強礬 Potass. Citras　石性腎盂炎詳下文。膿尿大概無治法。敵尿穢藥有時或奏效。急性膿尿尤宜用之。烏羅透品 Urotopin gr. 15 足份劑。每劑一五。每日三四劑。服後須守驗。如顯惹狀。則劑量宜減。伐克辛療法 Vaccine therapy　有時亦佳。葯及滋養食品。多飲牛乳。如已成瘤或瘤未可捫而病狀重者。可試割之。如必需割。則可施腎割術或腎割取術。

(十)腎盂積液　HYDRONEPHROSIS

定義　此係腎盂及小盂俱脹而腎胴枯之症。蓋腎胱管閉塞。致盂內積非膿性液也。

病原　或係先天性因腎胱管或尿管之搆成異常也。如所成之瘤大。則胎兒不易產出。又有因腎胱管之縮或扭所致者。成人以後患此。則或因腎胱管塞石或因瘍瘢致狹窄而起。此外更有

一甚奇特之腎胱管及膀胱過長及痿之情狀。伴先天性腹肌欠缺而起。其膀胱有時成一大腹瘤。而其腎胱管則粗大明顯如一蟠小腸、生瘤如糞或疝。有時亦足致此症。惟因腎胱管受壓。例如爲卵腺瘤及子宮瘤所壓而起者。尤常見。又有因腎胱管爲瘢帶所壓而致者。此外更有因膀胱疝或膀胱底腺因過長兼膀胱炎或尿管狹窄等故者。

此症無論因何故而起。苟腎胱管閉塞。則腎卮勢必積液。有時成急性炎。然因箏尖被積液逐漸壓損而枯。致腎胭漸消而痿者。較多。因腎胱管受壓起者。雖痿極甚。亦大概存一薄層腎胭。最甚者其腎變爲大袋。積液稀而色微黃。內含尿之鹽類、尿素、尿酸或胉等各少許。或微雜膿而濁腎胱管全閉者。未必常成腎卮積液。有時或成腎枯症。若管暫塞或不全塞。則痿每極甚。其袋或成最大之腹瘤。嘗有誤以爲腹疾者。有時無病之腎或增大以補他一病腎之缺。心左部之胭過長常繼此而起。

病狀　袋小者。或不及覺察。先天兩腎俱患此者。多在數日內死。若僅一腎患之。初則其袋或不及覺察。迨漸大乃顯腎部生瘤之徵。成人以後患此。多因瘤壓而起。如子宮疝、膀胱底腺增大等是。此則大概不顯病狀。間發性腎卮積液 Intermittent hydronephrosis 者。則下溺液甚多。瘤突消。繼則其袋復漸積液。如是者多年屢發此則衆處僅在一側。或因腎胱管成瘢而狹窄。或管中有門扇或其管通入腎卮之上部。婦人患此者甚多且兼有能動腎。

一腎患之者。驗腹則腎部有瘤若瘤不甚大。極易辨認。大者易與卵腺瘤或他瘤相混。小兒患之者或誤爲腎疙或腹膜後之淋巴腺疙蓋此兩者。係兒時所患腹瘤之普通病原也。宜用空針吸術區別之。大腎袋易誤爲卵腺袋瘤。但卵腺袋瘤較易動。且不能使腰深處脹大如腎袋之週佈。升胴多可在腎袋之上察見。又施迷蒙藥而由陰道驗之。則卵腺之如何可探明矣。若仍有疑難。宜用空針吸術區別之。凡腎袋之液每清。或因含脒而變濁。罕有卵腺袋之膠性。比重低。常含脂。又尿素及尿酸少許。液內之膚脒與腎尼者或無異。惟袋成已久。則其液或無此等殊性可據。蓋尿之鹽類已消滅也。　最難認者爲能動腎之腎尼積液。此則其瘤隨下清液甚多而突消之情狀。即診斷之要據。凡袋極大。致充滿全腹。易誤爲腹痳者。區別之法。惟有驗液。蓋此袋之體徵或與腹痳所顯者無異也。惟患腎袋則常發熱。尿常有膿。若仍有疑難。亦宜以空針吸術區別之。

症之結局依病原而異。僅一腎患之。或無危險。間發者或纏綿多年而後癒。間或有袋破而液流入腹膜穴者。液由膈入肺者則更少。　有時袋內之液自行從腎胱管而出。不復再積。兩腎俱患者。或致中尿毒。亦有無病之一腎其腎胱管爲尿石所塞致中尿毒者。更有其袋生膿而成膿腎者。

治法　間發性類之毫無危狀者。無須施治。或云。若袋不甚大。可以按摩法通之。然用此法時。務宜謹慎。袋大者當施以空針吸術或須二三次。宜針之處。在髂與第十二肋適中之處。若再積液而袋漸增大者。宜剖之而導出其液。或割取其腎。如係婦人。以帶及墊縛之。即可止間發之患。

十一）腎石症 NEPHROLITHIASIS *(Renal calculus)*

定義 此係腎或腎盂生石之症。因尿中之數種固鹽質沉澱而成。

病原及病理 腎內之尿鹽礬下沉而成三種印法。Infarct（此名不合蓋印法係血管病）（一）尿酸印法。（即尿酸結塊）多患於腎笋尖。患者多爲生甫一二星期內之嬰兒。（二）鈉尿礬印法。或兼有錏尿礬。Sodii Uras' Ammonii Uras 而在腎笋尖處成微白紋。多在患癩症時發顯。（三）錯礬印法。在腎笋處成暗白紋。老年人多有之。

腎盂及小盂內之結塊。亦分三類。（甲）腎砂。Renal sand 小者如尿酸之微晶。大者其直徑約千分米之一二。1—2 mm 此或久隨尿下而無病狀。蓋其質甚微不致塞管也。

（乙）較大之結塊。小如豌豆。大如杏仁。或僅一顆。或多顆屯於腎兩盂內。或圓而滑。或不規則而粗。其小者經過尿道時。每致腎痠。

（丙）樹形石。腎胱管之口。或爲Y字形石所塞。有時腎總盂內盛石而成盂模。此即所謂珊瑚石。Coral calculus 在盂內成盂及小盂之模者也。而小盂之模。有時顯杯形凹。與腎笋尖之形相符合。

依化學而論。則腎石分爲以下各類（一）尿酸及尿礬 Uric acid and urates 石。最爲重要。有腎砂、小單粒石、或樹形石等類。質甚硬面滑。色微紅。大者係逐層而成。其質甚密。尋常石內。其尿酸及尿礬

每混雜。惟在小兒。則或僅有尿礬所成之石。

(二)錯草礬石。Calcii Oxalas 形如桑椹。四面有微細之尖起皮刺也。色帶深。質甚堅。係錯草礬與尿酸混雜而成。

(三)碳強礬石。Phosphatic Calculi 其質係錯碳強礬 Calcii Phosphas 及錏鎂碳強礬。Ammonii et Magnesii Phosphas 有時或雜錯碳強礬 Calcii Carbonas 少許。此類亦常見。然碳強礬常下沉於尿酸或錯草礬石外而包之。

(四)罕觀之石。此係西司廷、散廷、錯碳強礬及靛等質所成者。Cystin, Xanthin, Calc. Carb., Indigo 至於如何成石之說。辯論紛紜。有時因尿中含不應有而難溶解之質過多所致。如西司廷、散廷等質是、而因尿過酸致尿酸易下沉而積聚成石者。尤多。或又謂尿酸石組成之情狀。實係尿過酸、尿之鹽礬及色質不足而尿酸過多所致。更有謂由粘、泗而膚線等或係石成之始點。此外則有證明石之中心點有稀者。是以有若干腎石之核。係一團粘集之稀球。

腎石症者幼童之者甚多。中國廣東安徽之數府縣。此症甚多。患者男多於女。宜坐少行動者。似易患之。

腎石所致之患有數種。有時腎小盂雖含大小各石十二顆以上。而其泗膜不減。絕厄不疼者。其總厄充滿含多膚脒之溷混。又有腎石生而洩出。出後復生。歷數年而身體不受累。除時發腎疼外。無

他病狀者。最奇特者、係珊瑚腎石。有時充滿全盂而竟無盂炎。惟其腎每逐漸變硬。腎石所致最重之患。係膿性盂炎及膿腎。

病狀　病者或下腎石多年。既無腎痠。亦無腎脫管被塞者。有下腎石多年而屢起腎痠者。有下石甚多者。曾見一人極壯健。歷年屢起腎痠。嘗下大小不一之腎石數百顆。有僅下一石而永不再患者。至於珊瑚形巨石。則或無病狀。

腎石入腎脫管。則起腎痠。或突起於意料之外。或因提過重之物而起。其殊性狀係極痛。其痛由受患之脇下而起。循腎脫管而下達精腺及股內側。有時或映射至胸、腹、背、腰等處。重者有惡心、嘔吐。腦力虛脫等狀。面上出汗。脈弱而速。將起時或先寒顫、體溫高至百〇三度。三九·五 就余之閱歷而論。腎痠之痛有三種。（一）恆久而有局所之鈍痛。痛處之面積。僅如錢大。在腰處之腎部。其痛狀彷彿與近皮之骨受重壓相似。（二）逐陣而起之痛映射腎脫管之全部或脇下。其痛漸增。遂有流汗、發暈及作嘔等相伴而起。（三）間時而發之熱閃痛。痛期極短。如電光之一閃。常牽射至背。間或達胦股。此痛連閃數十餘次。則第二類痛之沉悶似或消滅。以上所述之病狀。久暫不定。短者或僅一時許。久則或至一日以外。小便頻。或痛。

其尿大概含血。亦有下清尿甚多者。此或係由無病之一腎而來。亦有他一腎雖無病。而全不生尿。致中尿毒而死者。此事極罕。常見者必兩腎皆病。或其人僅有一腎。始有尿全閉而中尿毒之處

腎疼發過後。受患之一腎疼痛。輕重不一。患者每自知石由何腎而來。病發作時。以驗體法驗之。多無病徵。其腎可捫着者極少。受患之一腎。按之多微覺痛。身體極瘦者。驗腹時腎胱管內之石或可捫覺。或病者自覺有石在管內相磨。　石留腎內。則有以下各種殊性病狀，

(一)痛。常在腰處。僅疼痛。然有甚重而間發者。又有覺有病之一腎不痛而其他腎痛者。有時能動腎之痛狀。或與此相同。故有誤爲腎石而剖之者。

(二)血尿。常爲石塞腎胱管時所顯。然石留在腎盂中者亦有之。其血常少。故與疸者有別。有時纏綿甚久。勞動則增多。安息則減少。其血常僅使尿作烟色。或尿內數日無血。而因驟然過勞。則其尿復作烟色。或含血甚多。

(三)腎盂炎。Pyelitis　(甲)腰處或發極重之痛。然不如腎疼者之甚。將起之時。先發寒顫。繼以發熱。高至百四或五度。(四〇至四〇五)後此則大汗。尿變濁而作烟色。含血及甚多之腎盂膚。如是者。數月或數年之中。時癒時發。若非驗尿及腰處之痛。多誤爲瘧。此種因腎石而起之腎間歇熱。與胆石所致之肝間歇熱同理。須知兩患雖發作極重。而無生膿之狀者時有之。　(乙)膿性腎盂炎之狀。尤爲常見。此係腎處痛。屢發寒顫。尿含膿。或有膿腎之徵。

(四)膿尿。Pyuria　石留腎內。或致連續或間時下膿尿。多年不癒。　患腎石之人多壯健。且多嗜食而易患癎症。間或致食滯或頭大痛等。

診斷　X光線之驗腎法。臻善臻美。故專門家對於此症。益有把握。誤謬殆無。腸甚脹者患腎石痠。則易誤爲腸痠。否則又易誤爲胆石痠。其不同之處。係痛處及其映射之方向、精腺上縮、捫之微痛、尿含血及尿之變狀等。又能動腎有時作痛似腎石痠。即腎不能動而佢內積錯草礬或尿酸者。亦或似腎石痠、石之在腎或膀胱。每不易知。在膀胱者。其痛在膀胱頸處者最甚。且不僅限於一側。尿酸或尿礬兩類腎石之尿性酸。而膀胱石則大概爲鹼。有云。各種石病之狀。皆有不相同之處。患尿酸大石。則重狀少。患錯草礬石。則因其面粗而易痛及流血。此兩者之尿皆酸。若係硫強礬石。則痛狀最重。尿性多爲鹼。

治法　腎石痠發時。熱浴最善。有時可弛緩其痙攣。痛極重。則宜用莫非射皮下。或吸哥羅方。至痛止爲度。患處宜敷熱濕布。宜多飲熱液。如薑茶、蘇打水及米泔水。有時睡臥坐立。易其姿勢。或低首翹足。或可止痛。苟石大或炎重。則宜斟酌用外科治法。　當腎石痠間歇之際。病者宜靜。不可突然用力。最要使多尿。而患尿酸或尿礬等石者。則宜令其尿變鹼。每日宜多飲雨水、鑛泉水或蒸餾水。惟須有定量。或加鉀檸礬。或鉀輕碳強礬。Pot. Bicarb. 如此。則腰痠之狀多大減。飲食尤當節制。與上文痛症早期之飲食法相同。有用碳檸強礬大份劑。如半錢至一錢。水八兩。Pot. Citras 2—4, Aq. 300 每三小時服一次。及用披陪拉辛 Piperazin 等藥使尿酸石溶解連服數月勿間者。然余則屢用而皆罔效。

(十二)腎瘤 TUMORS OF THE KIDNEY

腎瘤分爲順惡二性順性之最多者係疣形筋瘤 Nodular fibroma 常患於腎笋此外則有脂瘤血管瘤及淋巴腺瘤等腺瘤則或係先天性　惡性者係疽及疙或係原發或爲繼發而疙爲最多小兒多患之　此等瘤或長至極大小兒患之者尤然生長甚速其髓常軟內常有血瘀疙則多侵腎盂或腎靜脈

病狀　(一)血尿或係症之初狀其血或凝或否或成腎盂及腎胱管之模就余之經驗而論惟腎疽有此等血模尿含疽胅者則少　(二)痛此狀無定有時瘤雖極大而始終俱無痛苦即有之俱作拉牽之痠痛在脇腹而映射至大腿血塊下時或致極痛　(三)進行性消瘦其瘦常速而甚然瘤甚大而不瘦者亦或有之

體徵　此症大概皆已成瘤形小而生於右側者或能動在右臍凹者或誤爲卵腺瘤大則充滿腹旁且漸延至腹中線施望診法則腹外顯二三半球形之阜與腎瘤凸出之處相符小兒患之其腹或極大靜脈顯而脹若用兩手捫診法則瘤可在腰處捫覺有時或可輕將該瘤畧爲提起有時瘤雖大亦易動更有瘤內堅實不可動者呼吸之力祇能畧動之腎瘤之速長者皆軟故捫之似有動浪此外有一要點凡瘤生於腸後而腸在瘤上横過則腸每易察覺

診斷　小兒腹瘤之大者。或生於腎。或在腹膜之後。腹膜後瘤之位置較近腹中線。但其大小或與腎瘤同。凡在症之後期。此兩類或難區別。然疕則大概較難動。有時腹膜後瘤或侵及腎。學者須知之。如瘤在腹之左側。則有脾大之狀可辨。脾之廉及峽俱明顯。吸氣之時則下墜。且胴在後而不在前。其在右側者。肝瘤與腎瘤或相混。惟甚少。腎瘤之上廉與肋相間之處。叩之有空響。惟病久則腎瘤與肝相貼。而不復有此響。　能動腎之惡瘤。或誤爲卵腺疽或子宮筋肌瘤。惟腎瘤易上升。苟驗其盆屬內臟。其內無瘤。　瘤小而人壯健者。可割取其腎。第能瘉者僅佔百分之五六。

(十三)腎袋症　CYSTIC DISEASE OF THE KIDNEY

(一)小袋　此因腎小管被塞而瘨。或腎球被膜瘨而起。已詳慢性腎炎篇。

(二)單袋 Solitary cysts　小如葡萄。大如橘。有時患此袋瘤之腎。或無他恙。成巨瘤者不多。其病原大約亦係腎小管閉塞之故。

(三)多袋腎 Polycystic kidneys　此係腎生多袋。小如豌豆。大如葡萄。兩腎甚大者。其重量或至六磅以上。腎胴似乎甚少或無之。然以顯微鏡驗之。則袋之間處胴存不少。袋內含或清或濁之液。液色微紅棕或微黑。液質或屬膠性。內或含脂、血晶、可誄司特林、鈣鎂礎強礬及脂滴等。含尿素及尿酸者則罕見。袋壁之裏係扁膚所成。此症有時胎兒患之。甚或極大。致分娩艱難。成人後患此者。兩

腎每皆受累。據理而論。此袋或起於兒時而徐徐長大者。即實際上。亦常如是。有時或與肝袋或他器官之袋同起。至於此症之病原。則不易下一定之確斷。或以爲係發育之欠缺而非病理上之更變。且指明他種胎生之發育欠缺（如無肛門等）有與此症件起者以爲證。又有以爲係一種眞瘤。即洄素樣內膚瘤 Mucoid endothelioma 者。最可異者。係一家或有數人患此病。余亦曾見母子同患此症。

病狀　（甲）兩腎部位有瘤。其瘤漸大。或致腹上段增大甚。胴胃之位置在瘤前。若身體極瘦。則其腎袋或可捫覺。（乙）血尿。此或間時而發。纏綿數年。（丙）慢性腎間膶炎之病狀。（一）面色白或泥色。間或有顯古銅色者。（二）動脈變硬。（三）心膶過長。心之第二聲過響。（四）尿多而比重低。含胞及澈粒等管模。有時或含可誄司特林晶。致死之故。或因中尿毒。或因慢性伯瑞特氏症之心及血管加雜病。至於袋裂而致腎周癉及腹膜炎者。則甚少。若兩腎皆受累。則或一輕一重。除僅一腎受累者外。大概不宜用剖割術。割取一腎而癒者不少。

（四）他類　有時腎及肝之膶中散生許多小袋。脾及脾腺亦或同受其累。且或有胎生性心發育異常。腎內之袋既小而又不似多袋腎者之多且密。惟其病原。則或亦係胎生性發育欠缺。有時腎或變至甚大。然此症獸類患之者較人類爲多。余曾見數豕患之。內有一豕。其肝重三十餘斤。全肝變成一團單純之多袋。而其腎之受累則較輕。某氏曾彙集肝腎同時生袋者十二人。　帶蟲袋已在寄生物篇詳述。**腎周膶袋** Paranephric cysts （在腎包衣之外者）不常見。有時或長至甚大。

(十四) 腎圍瘡 PERINEPHRIC ABSCESS

腎外連膶生膿之病原有五。(一)受打或他種之傷害。(二)腎總厄腎或腎胱管等處之炎、延至腎外連膶。(三)腸穿破。因闌尾穿破者最多。胴穿破者亦有之。(四)自脊癧或膿胸延來之膿病。(五)熱症之後患。此則小兒患之者最多。

剖屍檢驗。則見其腎被膿所圍包。而後部膿尤多。然亦有膿盡積前面腎及腹膜之間者。膿巢常大。膿常惡臭。有時因貼近大腸之故。而作糞臭。膿或穿至他處。如穿胸膜而由肺出。又有下至腰骽肌而積在脥股處者。此尤常見。更有循髂筋膜而積於髂脥筋帶者。甚或穿破腸、腹膜、膀胱、陰道等。剖屍檢驗時。曾見一種慢性腎圍瘡之情狀。其腎外之脂包極堅固。且有許多筋膶所成之帶。極難從腎包衣上撕開。此類症或無病狀。

病狀　腰部或極痛。受按益甚。有初起隱而腎不痛。迨驗時始顯深膿之徵者。受患之側。大概作痛。惟其痛或似在髀關節或其附近。或下射至股而兼精腺上縮。患者臥時。其股必屈。因欲弛緩其腰骽肌也。步時無病一側之腿用力較重。且常不使脊動。而俯脊以行。使股內屈亦甚難。凡此症之由腎總厄或腎蔓延而起者。則尿或含膿。其餘尿皆清。若膿已成。則常有寒顫、不規則熱及出汗等狀。第十二肋與髂廉之間深按之則覺硬。以兩手按之。或有瘤可捫覺。此處之皮。常有微痳腫。

診斷　大概不難。果有疑竇，可以空針吸術驗之。此症之自起者，每難與因腎腸等穿破而起者區別。然無關緊要，蓋治法同也，脊骨症與此症之來歷不同，故不易致誤。惟小兒患之，則或易誤為髀骱症。然此症痛處較高，且髀關骱既不腫。按之亦不痛。

治法　宜早剖之而盡導出其膿。

第八篇 血症 DISEASES OF THE BLOOD

(一)血虧 又名貧血 ANEMIA

血虧者。血量、血脒、或血之組成質 如胎及紅腥等 減少之謂也。至於如何而致減少之故。則或因血之組成欠缺。或因消耗加增。或因驟然喪失。如流血等 各有不同。大抵血之組成欠缺。原發性血虧症 Primary anemia 之一大部份屬之。而血之消耗增加。紅脒消溶又名溶紅脒作用 Hemolysis 則繼發性血虧症 Secondary anemia 之一大部份屬之。

血虧或屬局所性。Local anemia 或屬全身性。General anemia

局所性血虧 LOCAL ANEMIA

血之灌漑體網。其原動力屬心。然其供給各處之量。則依各該處所需之度而分別漑注。需血多之處。則血多注。而需血少之處。則血亦少注。血流注之路。全恃動脈之舒縮力。而動脈之或舒或縮。則係司血管腦結 Vaso-motor ganglia 之勢力所管轄。此一處血路過於開展。則血之流注也或多於所需。而他處所需之血遂因之而不足。顱腦虧血。每致暈倒 因懸血管 此管能容納全身之血 過於開展而起。如情感之激刺、疼痛之反感以及壓力之突減 如腹瘀腫之液突然吸出 等。皆足致懸血管過於開展。腹內臟下墜症 Splanch-

noptosis 之腦及他種病狀。或亦因關於懸血管常貯血過多的大腦及脊腦血虧所致。對於各器官之局所性血虧。醫學上之知識今尚淺狹。就所知而言則心、腎、肝、胰腺等之功用病或亦係各該器官之動脈血壓恆低之故。雷氏症 Raynaud's disease 中因動脈壁痙縮而起之血虧。每累及周圍動脈而致指之本處欠血。然亦有累及內臟之血管（腦之血管尤然）而致暫性偏癱或失語等症者。Hemiplegia or aphasia

對於局所性血虧。有時或為皮及泗膜之現狀所誤。血之紅脒及紅脭雖如常。而皮色或亦有變慘白者。譬如飲酒及作嘔後之皮色慘白。又患心症者作鉛工者及鴉片癮者之皮色。皆永久慘白。此外更有若干康健之人。其皮色常白。而其血質固如常毫無弊病也。

全身性血虧 GENERAL ANEMIA

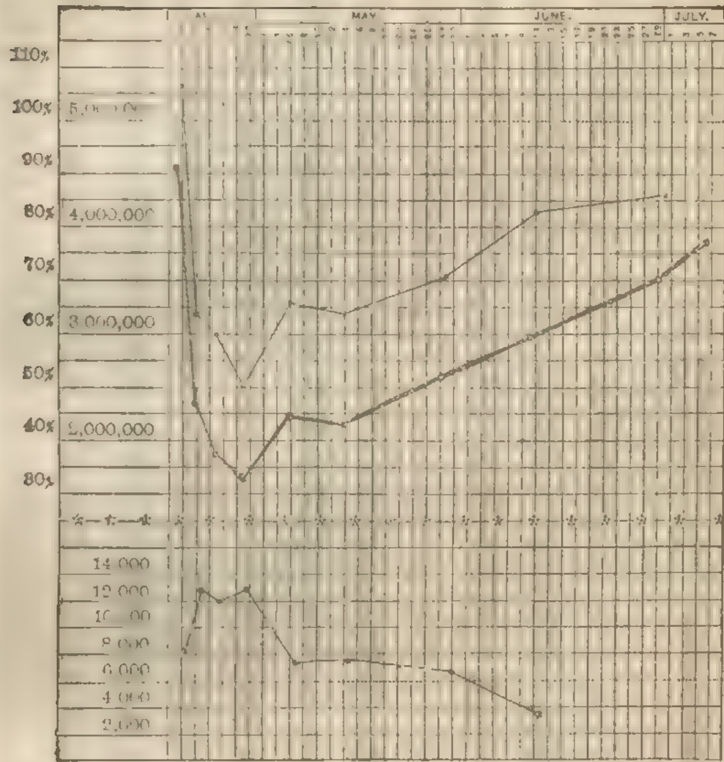
全身性血虧分為（一）繼發性或病狀性血虧。（二）原發性或自起性血虧。

繼發性血虧 SECONDARY ANEMIA

（一）急繼發性血虧 Acute secondary anemia

病原　流血、急性瘧症及中毒。係此症之重要病原。此症之標準類。係其繼流血而起者。或受傷性或自起性

第十一圖



Upper line, red cells ; middle line, hemoglobin ; lower line, white cells.

THE RAPIDITY WITH WHICH ANEMIA IS PRODUCED IN PURPURA HAEMORRHAGICA AND THE GRADUAL RECOVERY

流血性瘀斑症所顯血虧之迅速及其復原之徐漸

凡對於大血管穿破、動脈囊穿破、胃瘍及血管受傷等。則流血三四磅之多。或且致死。余平生所見流血入一體穴最多之量。係七磅半。（即動脈囊穿破而入胸膜穴）又有一嘔血者。一星期內嘔血十磅。然竟獲痊。即使患極重之受傷性流血後。其紅脒之數亦鮮有如數種原發性血虧之低者。例如以上所述之嘔血者。其紅脒之數。每一立方千分米僅佔一、三九〇、〇〇〇。1,390,000 per cmm

症有時繼數種瘧性症之紅脒消溶而起。如瘧、急性心內衣炎、染膿穢等症。是此種血虧。一星期之內甚或增至極重。至於纖中毒如錸及氰笨坐 Nitro-benzo 等起者。則較少。

病狀　氣促、心動速及發暈、係急起血虧之特狀。此外則更有皮及泗膜變慘白色、脈小、體溫度低、頭眩、發暈及耳內作響等病狀。若血流連續、則或作嘔及嘔吐。若流血速而且多。則或顯瘛瘲。驗其血則紅脒之數大減。如流血之重者。每立方千分米僅有紅脒二、○○○、○○○。2,000,000 per cmm 紅脭亦減少。血色指數僅有○・八 Color index 0.8 紅脒有作不規則形者有核紅脒 常係正常有核紅脒 Normoblast 早顯。白脒增多。常係易染中立性色多核類。Polynuclear Neutrophil 血之復生甚速。水鹽礬等質每易出腸胃等處吸收而復舊度。脭質之復原亦速。惟紅脒則須數星期或數月始克復常度。至於紅脭之復原。則常較紅脒尤緩。第十一圖

若流血屢發。則其病情因症發相間之遲速而異。苟相間之期遲。使每次所失之血量得復原。則失血之總量或至極多。苟相間之期速。而所失之血量不得完全復原。則顯極薄如水之血漿血色指數低、淋巴脒增多等。不久即成慢性血虧。

(二)慢繼發性血虧　Chronic secondary anemia

病原　此則病原極多。擇其最要者列下。

(一)滋養欠缺。Inanition 此則或因飲食欠缺。或因食不下嚥及消化不良如腫瘤及慢性食滯等所致。血質或大減。然其血漿之受患較紅脒重。即使患脾疽。其紅脒之減少或不及二分之一至四分之三。且有血漿減少過甚。而紅脒因之顯增加者。

(二)染性症 Infections 凡急性熱症。幾皆能致血虧。有時熱症之染原雖已盡消。而血仍未復原。例如癆、如馬特熱、染膿瘡、[illegible]毒等症所致之血虧皆如是。此外則有數種動物寄生。如鉤蟲及闊帶蟲等。Ankylostoma and Botriocephalus 亦能致甚重之血虧。

(三)中毒 Intoxication 無機毒質。如鉛、錶、砒等。有機毒質。如各種熱症之毒素。此外則有慢性症之數種本身毒。Autointoxications 如腎炎及癌瘤等。皆能致血虧。

(四)流血 Hemorrhages 屢發之流血每能致沉重之血虧。例如因痔而起之流血不止是也。

(五)血漸失要質 因患數種症候。例如慢性膿症、授乳過久及各種生長驟速之癌等是也。

病狀 體質及靈心之壯氣消失。甚至重減輕及明顯之血虧情況。係此症最要之病狀。病者易倦。胃口不佳。消化不良。心悸動甚或時覺發暈。迨症候漸加。則顯腳腫。發熱者不多。皮上常顯瘀點。或有視衣流血。至其血質。最甚者紅脒減少。惟減至一億以下者則不多。患胃疽者五十九人。紅脒之平均數。每立方千分米估三、七一二、一八六(3,712,186 per cm 3)僅有八人減至二億以下。減至一億下者無之。紅膽亦常之低。平均百分之四十五。(45 %)僅九人降至百分之三十(30 %)以下。

紅脒之形不規則。且有有核類。白脒之數常增多。

原發性血虧 PRIMARY OR ESSENTIAL ANEMIA

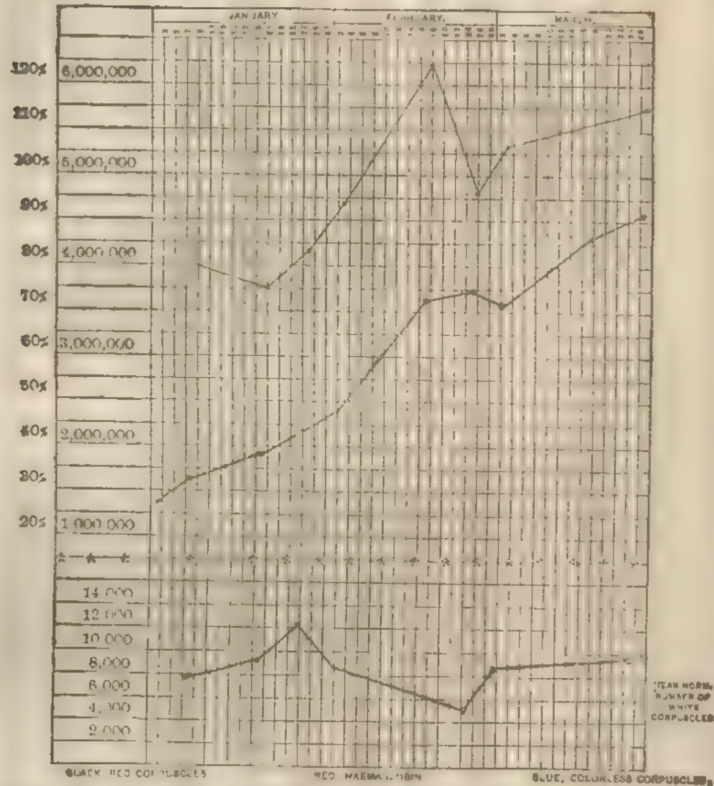
(一)綠色血虧症又名女兒血虧 Chlorosis

定義　此症係青年女兒所患。病原未識。而此則紅腥之減少。較紅脒尤甚。

病原　患此症者。皆係年輕女兒。男子無之。症發之年齡。在十四至十七歲之間。十二歲以下者少甚。再發者多。有延至三十歲者。至於緊要之病原。今尚不知。大概生血之器官功力低下。且與女子生殖器之發育有關係。遺傳性及瘰症。有時係病原之一種。又有因血運及生殖器之發育欠缺而起者。患此症之女子。多係滋養不良。勞苦過度。且或居於巨都大市塵囂昏闇之區者。然富家女子供養豐足者。亦或患之。但鄉居多吸新鮮空氣之女子。則鮮有患此症者。大抵運動不足。空氣不佳。飲食不宜。係此症之要原。情感及腦系統受擾。有時亦與此症有關係。至於月經受擾。則係後患而非病原。

病狀　(甲)全身狀　此症所顯之病狀。卽血虧之狀。皮下之脂如常。或且增多。歐美女子患此症時。面色特異。然不似流血之慘白色。亦非血虧重病之泥白色。其色係一種奇特之淡黃綠色。因是之故。乃名綠色血虧症之輕而頗微紅者。致難於覺察病者易喘。心易悸動易暈倒。故易疑爲心肺

第十二圖



Upper line, red cells; middle line, hemoglobin; lower line, white cells.

CHLOROSIS

綠色血虧

之病。而其面及踝上或微疵腫。易疑爲腎炎。性情常變。每精神頹喪。燥怒不安。眼有奇光。眄衣微藍。

(乙)特別狀　血之色淡。最重要者。須知此非紅脒之減少。而係紅腥之減少過甚也。故紅脒之色亦淡。患此者六十三人之中。紅脒之平均數每立方千分米佔四、〇九六、五四四。(4,096,544)即係佔百分之八十。其紅腥則佔百分

之四二・三。圖見他種血虧。俱不如是。至於紅膭大減之要因。蓋此膭係合鐵之血鐵質也。以顯微鏡驗血。症重者。紅脒之形及大小極其變異。或與惡性血虧症所顯者相同。脒色甚淡。有核之紅脒亦不甚少。查其數之多少。則因病期之久暫而大異。白脒或畧增多。六十三人之中。平均之數。每立方千分米有白脒八千四百六十七。

(丙)腸胃病狀　胃口無定。喜食希罕之物。如嗜酸等是。更有喜食不消化之物。如石灰或土等者。胃液常過酸。食後則胸腹覺不舒。甚或有胸痛者。大便秘結。係此症之常狀。

(丁)血運病狀　用力時。則心悸。動此或係諸病狀中之最苦者。心尖心底或有縮鳴。舒鳴則少。縮鳴最顯之處。在左旁第二肋間。右側之頸內靜脈上。有連續不間之血鳴。此即所謂營營鳴 Bruit de diable or humming-top murmur 者是也。脈搏大而軟。頸靜脈亦或有脈搏可見。四肢之靜脈。有時亦有顯搏動者。靜脈內之血。易成血塊。股靜脈尤然。顱血塊亦或如是。四肢之靜脈內結血塊之最險者。爲漂閉塞肺血管。

凡原發性血虧。多發熱。此症亦如是。患者常有頭痛腦經痛等患。或陣陣發作。手足常冷。所顯之癔狀亦畧多。月經受累之狀。如經閉經痛者最多。若血虧漸瘉。月經之患亦隨之而瘉。

診斷　綠色血虧症大抵一望即知。凡女子不瘦而有面色之綠及眼眄之微藍色等者。切不可誤爲肺癆初期之假血虧。辨別之法。甚簡易。滴血一滴在白手巾或濇墨紙上。則其紅膭之不足可

立辨。心悸動及氣促等狀。易誤為心病。足瘃及面白等狀。易誤為伯瑞特氏症。驗其血徵。則與他種血虧症迥不相同。

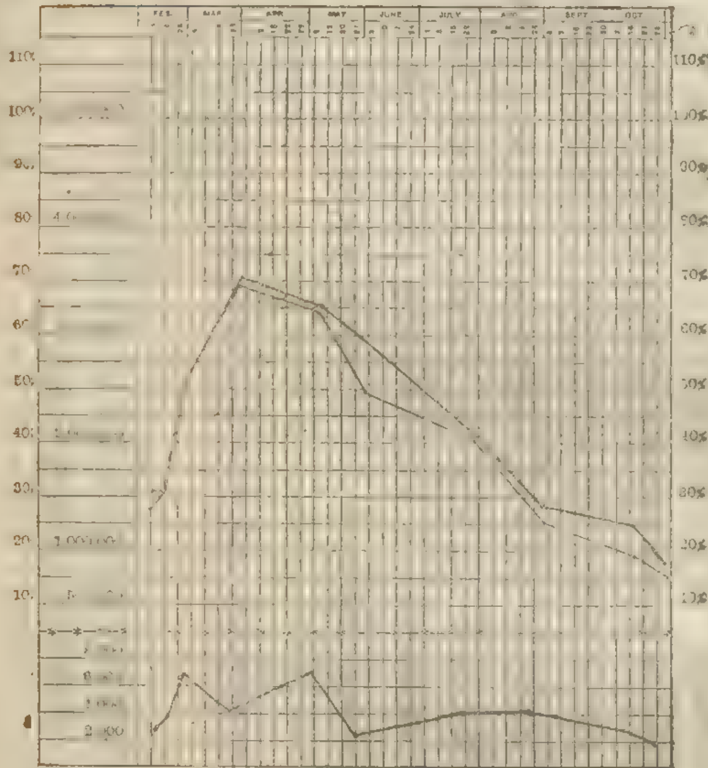
(二)惡性血虧症又名自起血虧　Idiopathic or pernicious anemia

定義　此係一種再發且常易致死之血虧症。而病原今尚未知。其特狀係紅胅消溶及生血器之作用不完全。

症史　阿地森氏 Addison 在一千八百五十五年。始著第一次此症之詳細報告。故此症又名阿地森氏血虧症。

病原　患此症者。多係中年人。約在三十六歲以後。余所見最年少之患者僅十歲。有時一家或有二三人患之。余曾見一男子及二女患之。　至於此症之特別病原。醫界甚注意於懷孕及產後期。然此說與論病彙表之報告不符。　男女。男子較女子多一倍。然在三十六以前者。則女子較多。　口及腸胃之受染。或以為許多名為惡性血虧症者。其實係被染性而非真阿地森氏血虧。所謂真阿地森氏血虧者。係因特別性舌炎稟染及口腸胃等而起之慢性膿釀症患者有時有慢性泄瀉。　腸部寄生。血虧之極重者。即或係惡性血虧症。有時或因鈎蟲而起。　胃枯。此症有時顯腸胃洇膜變枯之狀。然此等變枯頗似症之結果而非病原。　流血。大抵血虧之因屢流血而起者。係繼發性類。其血徵不同。但阿地森氏血虧症亦或有流血痔、鼻衄屢發及他種屢流血之病原。　靈心受震

第十三圖



Upper line, red cells; middle line, hemoglobin lower line, white cells.

PERNICIOUS ANEMIA

惡性血虧

動及情感等。時或有之。總言之。醫界近日之研究。實較阿地森氏所發明者無甚進步。阿氏之意見。以謂此症係一種全身性血虧之無病原可尋者。蓋無前患失血之事實。無瀉。無綠色血虧。無瘀斑。無腎、脾、臚、淋巴腺、瘰或惡瘤等症也。

病理及病體　身體消瘦者少。皮多作檸檬色。肌色常極紅如馬肉。脂作淺黃色。皮上及潤膜之面多顯血瘀。心軟

大而空。心肌胸之變脂甚重。作淡黃色。他病鮮有變脂如是之甚者。肺無特別變異。胃多如常。惟致命之血虧。則胃洇膜或變枯甚。肝大而變脂。且所含之鐵質過多。故與繼發性血虧大異。鐵積之處。在小葉之中外兩層。脾無重要之變異。鐵常過多。淋巴腺或作深紅色。腎之鐵亦增多。而小曲管尤甚。骨髓常係紅色。而似淋巴腺。含有核紅脒甚多。且此脒多係極大者。有一種其骨髓不顯此活潑之作用徵。名曰不成形性血虧。Aplastic anemia 顯脊腦受累者。有百分之八十四。受累之處在頸部之脊腦後角者最多。

至於此症究屬何種性情。今尚未確知。醫界有兩類理論。其一曰。此症係腸毒或新陳代謝毒所致之一種紅脒消溶病。且有實驗法。以蓖麻精 Ricin 一小劑注射入獸體。則該獸即患與惡性血虧症相同之病狀。又闊帶蟲所致之血虧。亦係一種脂樣質所致之紅脒消溶。此種脂樣質有時能由該蟲體內提出。剖驗因惡性血虧症而死之屍。其腸洇膜內有以上所述之脂樣質。該質具絕大之消溶紅脒力。能使獸類患極重及致命之血虧。患惡性血虧症者。多半胃口及消化力甚佳。症發一次或二次即癒。而腸部並無特別變更。其二曰。惡性血虧症係一種染性症。大概為原生蟲所致。蓋血虧係許多原蟲性症極明特之徵兆。發熱、奇特之病間退。腦系統受損及砒藥之療治效力等。皆是也。

病狀 惡性血虧症之第一徵。係皮色青白而滋養甚好。病者之重量僅微減輕。且身體之脂層

亦完好無恙。故與繼發性血虧之皆世消瘦大相反對。阿氏所述此症之重要病狀極明確可靠。其言曰此症之患由漸而隱。故患者不知其疲倦究起於何時。面色漸白、眼白作珠白色身軟而不瘦。脈搏或大。但甚軟而易壓。時突跳、有患者則尤甚。人漸困憊、稍勞動即覺暈或喘、心易悸動。全身之皮白滑如蠟色、唇齦及舌若無血然。脂肪漸軟、皆日不開。疲倦極甚。且發暈。故微動或略有感觸即氣促心悸動。踝部或微顯痳脹。際此、則軟弱極甚、臥床不起心神不甯。而成精力耗竭靈心昏惘之況狀、終則死。而其受患數月。體既不瘦而乃精力耗竭如是之甚。實非常奇特者矣。　有一可異之事實。有人患極重之血虧、而反非常壯健、余曾見一壯健者、血紅脒每立方千分米僅二、三〇〇、〇〇〇。(2,300,000 per cmm)　自謂康健如常除微有氣喘外。毫無他恙。

大概患者之外容甚殊特、身體不瘦而皮色淡黃如檸檬、一望可知。有時皮之黃色有癍疽狀。白色似血虧慘白色者較少、此外則有一種淡棕色、（有時雜白斑症）致誤爲腎上腺皷症。（阿地森氏症見第十編 Addison's disease）肌弱、心悸動、頭痛、氣促、頭暈及脚之痳痺等。亦爲此症及各種血虧之常狀。

腸胃病狀　亦甚常見腹陣痛、或兼瀉或否。大概在症期內患瀉者居半數。胃內之鹽綠酸常大減。或全無、有時或患完全之胃酶缺乏。Achylia 口舌作痛者不常見。舌炎及潰瘍時或有之。膿性牙窩炎 Pyorrhoea alveolaris 患此症者幾令患之齒常極壞。　病者因心悸動而就診者甚多心徵痕者極常見且常有血鳴、Hemic murmur 顯於心底處者居多。　心尖舒鳴 Apex diastolic murmur 雖心門無

損。亦有時發顯更有動脈大跳者。易誤認為動脈囊。床腫常見。在脚者最尋常。時或在手。尿之比重常低色淡色質減少然亦有尿膽素 Urobilin 過多其色較深者。

腦系統病狀 覺麻而微刺痛係常有之病狀時或有腦經炎痛脊髓之損害係此症常有之病狀。分三類、(甲) 病者或無特別病狀見於腦系統受累。而死後剖屍撿驗則脊髓顯明特之損害。(乙) 作血虧而起之脊髓損害病狀。(二) 或係脊髓旁柱硬。Lateral sclerosis 即顯痙狀及反應加增。(三) 或係脊髓後柱硬。Posterior sclerosis 即顯閃痛、Lightning pain 勒覺、(Girdle sensation) 似受勒之感覺 麻木感及反應亡失等。(丙) 此外則有甚奇異之一類。所顯之腦系統病狀。先血虧而起。常係脊髓後旁柱硬。Postero-lateral sclerosis

凡當症勢漸增之際。精神或極悶鬱有時或且昏譫。然靈心上之病狀大概不甚昭特。流血亦復不少，以皮之瘀斑點為最多。視衣流血亦時有之。至於視腦經炎則極少。

血狀 體內血之全量大減血色視之或如常然皆液體質過多。紅珠之數大減、凡八十一症不均計算每立方千分米僅有一、五七五、〇〇〇 (1,575,000 per cmm) 他症紅珠減至二億 (2,000,000 per cmm) 下者。無如是之多、就余所見各症而論。紅珠之數在一億 (1,000,000 per cmm) 以下者。百分之十二。紅珠之數最低者係每立方千分米佔一四三、〇〇〇。(143,000 per cmm) 紅腥之全量雖減然比較紅珠之減少而論同實有增無減。此係惡性血虧最恆久最同特之徵。且與紅珠之形增大有

關係。紅脒形大變異。有巨大紅脒。Megalocytes 其形常係橢圓。大小約有兆分米之八或十一。甚或有大至兆分米之十五者。(8—11—15 μ) 此係惡性血虧特有之徵狀。此外則更有極多小紅脒。Microcytes 其直徑約兆分米之二至六。(2—6 μ) 其色深紅。紅脒形之不規則。Poikilocytosis 甚奇異。或長似笄。或作梨形、或脒之一端如常而他一端支出如瓶頸。紅脒之有斑點者亦多。且兼深藍或微黑色。名多色脒。　有核紅脒之數逐日每有改變。分兩種 (一)正當有核紅脒。Normoblasts 其大小如常。(二)巨大有核紅脒。Megaloblasts 較正當者大。然此兩種之間有時更有中度有核紅脒。Intermediate forms 有核紅脒。逐症相異。有時脒數甚多。而成所謂血克來司。Blood crises 曾見一症。發作血克來司時。每一立方千分米有正當有核紅脒一四三八八。(14,388) 中度有核紅脒四六〇。(460) 及巨大有核紅脒一三八。(138) 此等克來司發顯後。有時紅脒之數或有進步。然有時則爲症末之徵。而非血復生之兆也。　白脒之數大概如常。但亦有減少者。多核白脒 Polynuclear 罕見減少。有時小單核白脒 Small mononuclear 或且增多骨髓脒 Myelocytes 時或出現。甚或佔百分之八或十。血碟之數常低。有時或降至一〇〇、〇〇〇以下。第十三圖

不成形性血虧 又名紅脒欠成性血虧 Aplastic anemia　原發性血虧之一種。其症程短速。且無病間退期。症發數月即致死。剖屍檢驗則其骨髓不僅不過長且或變枯或欠長。故不成血紅脒。蓋係惡性血虧之一亞種。臨症之病狀亦復相同。惟症程較速、患者年較輕、血色指數或低、流血較多、白

胅過少及常無初紅胅 Erythroblast 等耳。流血或極重。有時成瘀斑類、Purpuric type 此症須驗骨後。診斷始能確實。長骨內之髓變脂。而短骨之內、有時即其紅髓亦皆消滅、

似原發惡性血虧之脾性血虧。Splenic anemia 及白胅增多性血虧、Leukanemia 則當另述。

判症結局及症程　症程有時甚短速。曾見一病人。病狀發現後十日即死。其他則大約六至十二星期。然此症常屬慢性。每有奇異之病間退期。第一次症發而不癒者甚罕。間退期之次數。則自兩次至六次不定。凡五百二十症中。僅有病間退一次者二百九十六。兩次者一百十八。三次者六十五。四次者二十一。五次者二十四。間退期之長短不等。自三閱月以至四年余。所診治之八十一症。在療治期內死者二十七。此八十一症之間退期。平均計算約一年。　此症之結局不佳者佔大多數。凡一千二百症中。完全治癒者僅六人、

診斷　患者之形容殊特。惟皮作檸檬色似癥疸。血虧、面與踝腫、尿含胎等似伯瑞特氏症。色異常似阿地森氏症。氣促及心悸動似心症。容色慘白及胃病狀似胃病。是故身體不瘦症起隱匿、無局所性症之徵及血之況狀等。係診斷之要點。在於此症與胃病相異之處係不消瘦、血色指數高。紅胅之數低以及症發第一次時苟療治得宜即有進步等耳。

血虧治法 TREATMENT OF ANEMIA

繼發性血虧 因外傷而起者最易瘉。飲食充足。多吸清氣。則血之復原甚易。詳究流血之原。而後對症施治可矣。因血漸失。腥質如慢性伯瑞特氏。生膿及發熱等症而起者。難治。蓋病原未痊。則血不能復原。故由因滋養欠缺而起者。宜多食有滋養力食物以補之。因腸胃洒膜之腡病而起者。則無論食物與藥品俱難奏效。因中錄鉛等毒而起者。宜祛出其毒。繼服鐵藥。足份劑及食有滋養力之品。此等患者大多數生血之功不足。故要點有三。(一)食物豐足。(二)多吸新鮮空氣。(三)服鐵藥。至於鐵藥之種類。則不必注意。症重者宜臥床調養。如能在屋外空氣多之處臥養。尤妙。

綠色血虧症 最普之治法。係服鐵丸。Pil. Ferri 每粒宜有鐵硫強礬二厘。Ferri Sulphas 0.13 第一星期每次一粒。第二星期每次二粒。第三星期。每次三粒。每日皆宜三次。必須連服四五星期後。劑量方可減少。最要宜連服三月之久。若恐病之再發。可用小份劑繼服之。飲食宜用滋養而易消化之品。大便秘結者每晨宜服朴硝類瀉藥。食滯宜服鹼藥。病重者最要宜臥床靜息

惡性血虧症 此症之治法有五要點。(一)診斷須確實。(二)臥床調養數星期或數月。(三)如能在屋外空氣多之處臥養更佳。(四)凡病者可食之滋養品。宜豐備。蓋治此症之法。與胃有緊要之關係故也。(五)宜服砒劑。鉀砒弱礬液。每劑三或五量滴。Liq. Arsenicalis (Fowler) 0.2—0.3 cc 每日

三次。每一星期後則每劑加一滴如此加增至每劑十五滴。(1 cc) 每日三次。他種砒劑亦可試用。如皮下注射鈉卡可地利强礬 Sodii Cacodylas 或阿托益 Atoxyl 等。阿托益每劑半厘。(0.032 gm) 每五日一次。逐漸增加。抹油及服骨髓可爲療治之副法。鐵劑有時亦效。口及齒宜注意。灌洗胃及腸時或甚妙。 更有注射血清及已去血絲之血者。血清宜用小劑。十至二十西西 (10—20 cc) 注射入靜脈。大約以家兎血清爲最佳。凡已去血絲之血宜用大劑注射入靜脈。以五百西西爲度。(50 to 500 cc) 此則較用直接引注他人之血 Transfusion 爲佳。但此種治法。須慣用之者始可施用。尋常醫士不宜用。 症瘥之後。須叮囑病人。小心防範。如畧有再發之兆。即當再服砒劑。

(二)血白脒增多症又名白血症 LEUKEMIA (*Leucocythemia*)

定義 此係血之白脒恆久加增。且兼生白脒之腑過長。

類別 人身生血器之全系統。如骨髓、脾、淋巴腺等。皆受累。醫界前分此症爲三類。(一)脾性。(二)淋巴性 (三)骨髓性。據近今之研究。始知無論血腺系統之何處。如骨髓淋巴腺或脾等。皆可爲白脒過多發始之處。症類之辨別。宜依患處大部份之在淋巴腺抑或在骨髓而定。故此症今分爲二大類 (一)骨髓性。又名脾與骨髓性。Myeloid (二)淋巴性。Lymphoid 然有時所發之症。界於此兩類之間。不全屬淋巴。亦不全屬骨髓。故又有非標準性或過渡性之辨別。Atypical or transitional

此症之性情今尚未確知。致命者似係一種染性症。然其種類亦未能認定。或謂此症與骨髓腓瘤Myeloma 及疙 Sarcoma 有關係。

(二)骨髓性血白腓增多症 Myeloid leukemia　病原　致病之由。仍未之知。患此者中年人最多。亦嘗見嬰兒生僅數月及七十歲老人患之者。男多於女。

病體　時或有痳腫。且有時有血過多者。剖驗則心與靜脈爲巨大血塊所脹。血常凝。因白腓甚多而血塊形似膿。色微綠似鱉脂。血之鹼性減少。血絲腥則增多。　脾常增大甚。不易割破。全脾作紅棕色。脾淋巴結不顯。或有灰白色淋巴樣瘤四處佈生。與脾之紅棕色迥然各異。　長骨之髓腘變異。或似瘴之中心質。或色深棕。其骨或因髓滿而脹。或有局所性重而軟。按之則痛。　有時腸之孤立及集合等淋巴結皆變大。胸腺受累者少。若係急性症。則亦有變大者。肝有時被汎佈之白腓所侵而增大。甚或生血白腓瘤肺大概無重要之更變。腎常增大而色白。腎毛細管或被白腓脹滿。有時有血白腓瘤。皮亦或顯血白腓瘤。各器官之生血白腓瘤者不常見。凡一百五十九症內。肝有血白腓瘤者十四。而腎有之者僅十人。

病狀　病之初起隱匿。病者每因腹漸大、氣漸促、或血虧狀（如面白心悸動）等而就診。鼻流血常見。有時腸胃病狀或先此症而起。初起之病狀間或極危重。有突然嘔血而死者。　凡此症之症程內。不皆顯血虧有時外容似極壯健脾之逐漸變大大概係此症最明特之病狀。脾常作痛按之亦痛然脾大

雖甚而不痛者。亦間有之。捫之或覺有擦聲。脾延右而下。可在肋廉處捫覺。大者甚或下達至臍。有時其脾佔腹處一半。下達胦部而右出腹中線外。脾廉及峽大概可捫覺。脾之大小隨時而變。飯後捫之。或覺愈大流血或大瀉後則減小。胃被大脾所壓。故食後或覺不舒。曾見一人。因脾壓腸致腸塞而死。、脈搏常大而速。且軟而易壓。心病狀不常見。心尖觸動處。或被變大之脾所托。而上升一肋間。病之後期。有時脚或全身顯浮腫。流血者多。時發瘀斑。甚或遍延全身。其血或流入胸腹等膜內。衄最多。咳血及血尿則少。齦流血者亦有之。有因嘔血或大腦流血而死者。眼視衣炎係流血之一徵。更有突死而不及察覺原因者。 有時或成局所性疔。而顯受染重狀及熱度高肺之病狀甚少。氣促大概因血虧之故。將死時。肺或浮腫。或發炎而死。無腸胃病狀者極少。惡心及嘔吐或爲初狀。瀉或極重。或且致死。腸流血者少。胴或發假膜炎、癥痛少甚。腹浮或爲最明顯之狀。大抵因脾大而起。有時腹膜發炎。此則因淋巴腡過長所致。

腦系統受累者少。而癱瘓或有之。至於頭痛、頭暈及暈倒等。則係血虧所致。若大腦流血。則或有昏迷繼之而起。五官覺多受累。特別視衣炎大多數因血瘀而起。亦有因白脒相集成白脒疣所致者。視腦經炎罕見。聾者則多。或早顯。大約係流血所致。有時因玦管或爲白脒所侵。或流血而突起耳性眩暈。Meniere's disease 尿無一定之變異。惟尿酸當過多 陽莖强直者甚多。或症初起即有之。

原因未識 患此症者。三分之二發熱。熱發熱退、輪流而起。發熱之度。一百二至三。三九至三九·五

血狀。凡診斷此症。皆宜驗血。蓋惟血有特別之徵也。最明顯之血變係白脒增多。就余之經驗而論。每立方千分米有白脒二十九萬八千七百之多。紅白兩脒之比例。平均白一紅十。症重者。或至白一紅五。或同數。有云嘗見白脒之數較紅脒多者。所謂白脒增多。係指各種白脒而言。非僅一二種增多也。易染中立性色多核脒佔百分之三十至百分之五十。大小兩類淋巴脒皆增。易染厄俄辛白脒及馬司試脒 Mast cells 亦增多。骨髓脒佔百分之三十至五十。正當有核紅脒及巨大有核紅脒皆常有。初起時或無血虧之狀。紅脒之數或如常。遲早血虧起。則每立方千分米紅脒之數降至二〇〇〇〇〇〇。(2,000,000 per cmm) 血色指數常低。血碟增多。血凝後或有沙可來登氏晶 Charcot-Leyden crystals 可以分出。紅脭亦有極易結晶之傾向。

(二)淋巴性血白脒增多症 Lymphoid leukemia 病狀。此則較骨髓性血白脒增多症為少。男子患者多分兩類。即急性及慢性。急淋巴性血白脒增多症 Acute lymphatic leukemia 為血症中之最危險者。有時非常兇惡沉重。非他血症所可比喻。喉炎係初狀之一。常屬潰瘍性。腭扁桃及喉均受累。流血發顯甚早。常屬皮性或鼻流血。甚重。繼則淋巴腺腫。(在頸者最常見) 病者速成血虧。不久即死。(有在第七日即死者) 有時發熱。熱度約一百零二至一百零五。(三九·五五至四〇·五) 此症易誤為惡性癥症或台夫司。此症之眞相。有時淋巴腺腫未顯時。不易察明。且有不顯腺變異者。

慢淋巴性血白脒增多症。Chronic lymphatic leukemia 此與急性者大不相同。症發在晚年。以普遍淋

巴腺變大為症發之始。初係頸腺變大。繼則腋者。有時脾亦微大。終則血虧逐漸成就。然有時症發數年。而血虧尚無特狀流血者少發熱亦不常見或有極重之皮癢及或兼膿皰區皮色或異常。皮膚間或顯局所性白脒瘤

血狀。 血滴或有粘固性。不易散開。最奇特之狀。係淋巴脒 Lymphocytes 之增加。該脒佔百分之九十。甚或有增至百分之九十九者。有兩大類。(一)大單核類。(二)小單核類。 Large and small mononuclear

此症之屬慢性者大多數有小淋巴脒。而其分數亦鮮有如上所述之高者。

(三)非標準性血白脒增多症 Atypical leukemias (甲)混雜類 Mixed leukemias 此係白脒若干屬髓若干屬淋巴兩相混雜。然尋常脾髓性白脒增多症。幾皆畧有淋巴脒。故至症之後期則此淋巴脒或且加增。

(乙)非標準性血變類。 Cases with atypical blood changes 例如易染厄俄辛白脒之分數極多。或漿脒 Plasma cells 之比較極高等是也。

(丙)綠疙。 Chloroma 此係淋巴性血白脒增多症之非標準性類。其淋巴瘤作綠色。瘤生之處。以顱、眶、長骨內臟等處為主血狀與血白脒增多症相似。病勢危險大概六至八閱月之內致死。

(丁)血白脒增多症之生血器官並無變異者。此類罕見

(戊)血白脒增多性血虧 Leukaemia 此係兼患髓性血白脒增多及沉重之血虧兩者。常有淋巴

腺之變大、症發似急性血白脒增多症。血狀或屬淋巴性、或屬髓性。

診斷　辨認急性血白脒增多症、有時甚難。而其兼重喉炎及皮流血者尤難。不至驗血及淋巴腺變大之際、或竟失察。慢性類易辨。脾大之狀及血脒之數變異、已足爲診斷之確凴。淋巴性類之診斷、亦可以驗血爲確證。惟須知染膿稀者、或亦有淋巴脒增多之狀。白脒之數、每立方千分米甚或增至三〇〇〇〇、或四〇〇〇〇之多。30,000 or 40,000 per cmm　如淋巴腺亦受累、則更可疑。此外若以砒劑及X光線療治尋常髓性類、則白脒之增加或因而退去。然以辨數驗血法驗之、則其脒狀或尚明顯也。

判症結局　血白脒增多症之能痊癒者、幾未之聞。急性類三閱月之內即死。慢性類、則可支持六星期至四五年之久。慢淋巴性類、大概能苟延最久。余曾見一症、纏綿三年而死。

伴發之症　瘰症不少伴發之瘰性症。如印夫恩薩、痛染膿稀等亦不少。此則對於血白脒增多常有佳效。曾見一症發印夫恩薩後、白脒之數、每立方千分米、自三六七、〇〇〇降至七、五〇〇〇。此外則另有他種情況、與此症有益。如用砒、貴林、瘰稀素及X光線等療治、則白脒亦或減少。

治法　新鮮空氣、滋養食品、以及去憂散悶、係普通調養之良法。藥類則以砒大份劑爲最妥善。然此症或暫時自輕、勿僅以爲藥有效力也。病者如前曾患瘧症、則可用貴林。服鐵劑、吸氫氣、或照X光線等亦佳。此外又有用剖割術將病脾割去者。凡四十三症、痊癒者五。

(三)何哲金氏症 舊名血虧淋巴腺大惡症 HODGKIN'S DISEASE

定義　何哲金氏症係淋巴腺變大兼進行性血虧之致命症候也。據解剖學而論，則有淋巴腺之腺胭加增、內膚脒增殖、單核及多核巨大脒漸成、易染厄俄辛脒出顯及腺之筋羅增厚等各狀

病原　歐美人患此症者不甚多。大多數為少年人。男多於女。病原今尚未確知，依數種病徵而論。似係急性受染症。例如病期有時短速、口及腭扁桃之局所性激惹、症起先由頸腺、由一腺羣至他腺羣之逐漸蔓延、以及發熱再發則增重等皆是也。此症與稡類有關係之說。固非不當。然至今尚未研究確實。或者此症係螺旋形原生蟲 Spirochaete 所致。蓋易染厄俄辛脒增多。為原生蟲所致之症之殊性狀。而此症淋巴腺內亦有易染厄俄辛脒。以及砒之對於此症勢力甚大。皆明證也、

病體　淺淋巴腺受累最甚。自頸淋巴腺群起。連成一鏈。以達膕腋等腺。腺瘤或延至胸肌下或髀下。至於深腺之受患者。胸腺最常見。總氣管及氣管腺羣或成大瘤。總氣管總動脈及總動脈之枝或被腺所圍。靜脈或受壓則少。其瘤穿骨而侵肺。腹膜後之腺或成一串。由膈達胅道。或壓腎胱管、腰靜脈等腸縉及髀靜脈。或與子宮廣筋帶及子宮粘著。易誤為子宮筋肌瘤早期之腺軟而有彈力。後此則或變堅硬。隣近之腺連合成一片者少。即使變大亦疏而不結合腺衣及附近之胭。為脒所侵。剖視。則腺色白而有半澈狀。且雜有筋絲羅。苟無他病繼起。則不至成豆腐樣質。

胴亦不死。

此症之兼患脾大者百分之七十五。小兒患之其脾或甚大。似血白脒增多症之大者則少。至於生淋巴胴瘤者。則佔多數。 長骨之髓。或變爲淋巴胴喉門及腸淋巴腺之胴或過長肝常變大或有散列之疕。腎亦如之。

病胴 內膚脒及淋巴羅脒增殖。而成大小形式一律之淋巴性脒及巨大脒。此巨大脒含四核或四核以上。常有易染厄俄辛脒。架胴過長而致腺硬。其硬軟之別辨。依症候之等級而定。若瘰症繼此症而起。則切腺試驗此兩症甚易辨別。

病狀 腭扁桃炎有時先此症而起顯淋巴腺變大常爲最初之病狀。他處淺腺及深腺先受累者。則不常見有時或耽擱數月。甚或數年。始蔓延至腋及胯股等腺。凡當症之初期。病人之一般康健每每甚佳。繼則血虧發顯初不甚重。而逐漸進步。大多數顯脾大。然較血白脒增多症者小。在胸腹內腺受累之前。或略爲作痛。迨遭腺變大之際。則有咳嗽、氣促、沉重之皮色青紫及胸內瘤之各徵等。或有不甚重之發熱。皮或作古銅色。[illegible] 皮覺癢或極重且或有癤及大膿皰發出。白脒無變異之徵。易染厄俄辛脒或略增多。迨血虧漸重。則有核紅脒出顯。終則淋巴脒或大增。當此症逐漸增重之際。身體亦逐漸消瘦。及非常虛弱。有時日疲腫以上所述係症期中之常見者。然另有許多他種。茲擇其最普通者條列如下。

(一)急性類 Acute form 余曾見極奇特之一症。初起時發喉炎、與急性淋巴性血白脒增多症相似。然痛者十星期之內即死。最急者一月內即死

(二)局所性類 Localized form 此則腺之變大。限於一局所、如頸、腋、股、腹膜後或胸等處是也。有時此類極不易診斷。而其有逐陣畧變大及淺腺羣畧受累者則尤難。有時此症限於一處。至一年或年餘。始蔓延他處限於軀處者。常有奇特之徵。如壓徵、痛及宜起坐之呼吸等。苟無他腺羣受累或脾不變大。則病者未死時。或竟不能下確實之診斷。

(三)再歸熱類 With relapsing pyrexia 此則僅體內腺受累者亦或有之。然內外腺羣皆受累時發熱屢屢再歸者較常。所謂再歸發熱者。係病人溫度畧高或如常或畧低之際。乃於二三日內熱度增高。甚或高至一百零五度。(四〇·五)纏綿三四日。繼則逐漸減輕。大概又三四日。終則熱度較常低。十日或兩星期後。乃又發熱如此屢退屢再歸。或纏綿數月不歇。余曾見一症。再歸多次。每一熱陣十四日之久。兼腺腫等狀。此種發熱類。僅體內腺受累者亦復患之。

(四)隱性類 Latent type 血虧、發熱及全身病狀。有時因體內腺受累而顯。余曾見一症。病人極肥胖。受累之處。僅在腹膜後之腺羣。

(五)脾大類 Splenomegalic form 脾之變大。係何哲金氏症大多數所有之病狀。至於有否受累之處。僅係脾而非淋巴腺者。迄今尚無定論。昔曾有名為假性白脒增多症者。Pseudo-leukemia 內有若

千症。其脾患單純性變大。或兼血虧或無。而名爲脾大假性血白脒增多症。Pseudo-leukaemia splenica 或者此等症係由脾之淋巴網發始。亦理想中應有之事。依臨症而論。此等症甚難與半替氏症 Banti's disease 之早期辨別。

(六)淋巴瘤性骨症 Lymphadenia ossium　此係骨髓及骨外衣有多數性骨瘤。兼脾及淋巴腺變大。至於此類究應歸入何哲金氏症與否。余甚疑之。

診斷　(甲)瘰　瘰性淋巴腺炎。有急慢兩性。然皆不難診斷。詳百六十九頁　少年之一旁頸腺變大者。則不易斷定其爲瘰抑或初起之何哲金氏症。區別之法有二。(一)注射可卡印而割取患處一小腺。細驗其網。蓋兩症之網變不同也。(二)不發熱者。可試以瘰穉素。Tuberculin　苟頸腺之瘰在早期。則應效速而無誤。苟在何哲金氏症之後期。許多腺群已受累。體大衰敗。則亦或有瘰穉素之應效。然其網變則仍與瘰症不同。此外尚有數要點。例如瘰性淋巴腺炎之各腺。或各相集聚。或與皮粘着。且或兼胸膜瘰或肺瘰。是也。

(乙)血白脒增多症　若驗血。則診斷可立定。蓋何哲金氏症者之白脒增多甚輕也。難診斷者。係一種不多見之白脒增多症。常係急淋巴性　其白脒漸減或其數暫時與無病時相同。然驗病網則兩症之淋巴腺各異。不難分辨。

(丙)淋巴腺疕 Lympho-sarcoma　依臨症法而論。兩症甚相似。然淋巴腺疕之腺成瘤較大。腺衣及

周圍組織亦大受累。胸腹受壓之狀較常見。苟剖腺驗䐈。則診斷固易。惟其血狀及發熱之類別等。亦宜注意。

症程　急性何哲金氏症之腺患蔓延甚速。三四月之後即死。尋常約有二三年之久。有時症或暫輕。腺漸小。熱退。全身病狀稍輕。雖腺之大群亦幾全消。或頸一側之瘤消而腋腺仍增大。將死時。大抵體質衰敗。血虧。足瘃腫。又有因臚腺變大過甚而速死者。

治法　腺小而僅限於頸之一側者。宜用外科剖割術。若無臚瘤之狀。雖頸兩旁俱患。亦可剖割。總言之。剖割後雖或不瘉。然症程必可延久也。　以X光線治之。其腺亦或減小。但痊瘉者未見。局所治法無益。葯類惟砒有效。宜作葯溶液用。劑量宜漸加。雖多服亦無害。砒亦有時可用。貴林、鐵、魚肝油等補藥。亦可用。若受壓而痛。可用莫非。

(四)瘀斑症又名紫斑症　PURPURA

瘀斑又名瘀癍實係病狀。而非病症。然數種致皮內流血之病。可名瘀斑症。瘀斑之直徑。大小不等。自千分米之一至三四。初色鮮紅。繼則色暗而漸變為微棕色。受壓不退色。　凡瘀斑之血凝較遲。無病之血。三至五分鐘則凝。數種瘀斑則遲至十或十五分鐘始凝。有易流血性者。Hemophilia　或遲至五十分鐘之久。　瘀斑症可分數類如左。

病狀性瘀斑症 Symptomatic purpura (甲)傳染症性瘀斑症 Infectious　稚串痧、血染膿稚、潰瘍性心內衣炎等其皮或多有大瘀斑。台夫司之皮疹常係瘀斑。此外則麻疹、紅熱瘀、顛脊腦等熱症。皆有一種瘀斑疹

(乙)中毒性瘀斑症 Toxic　中蛇毒者其血速流入胭成瘀。數種藥品。如哥擺把、貴林、顛茄、錸、麥角、氣鹽等皆能致小瘀斑疹。名瘀點疹 Petechial rash　服氣鹽者未流血時。或先發瘀 Erythema　其瘀斑不必盡屬單純性、或爲急疹熱性重疹。作瘡疽而發之瘀斑亦屬此中毒性

(丙)體質衰敗性瘀斑症 Cachectic　痘、瘰、何哲金氏症、伯瑞特氏症、壞血症 Scurvy　以及老人虛弱者。皆有體質衰敗之患此種瘀斑。或以四肢爲限在下肢、肘、腕等處者最多。此係最普通之一類瘀斑。大醫院內常見之

(丁)腦系統性瘀斑症 Nervous　患脊髓後柱硬症者。或有瘀斑。常繼閃痛而起。其受累之皮。即痛最重之處。急性脊腦炎、橫截性脊腦炎及重性腦經痛等亦或有之。患癔者亦時有特別奇異之瘀斑。

(戊)機械的瘀斑症又名靜脈血運受阻性瘀斑 Mechanical　各種靜脈積血。皆常有之。如因啼咳及癇等發作所致者。又有因束帶過緊而起者。

關節炎性瘀斑症 Arthritic Purpura　或謂此係如馬特性瘀斑。其說無據。分三類。

(甲)單純性瘀斑症 Purpura simplex 小兒常有之。或作痛或否。生在小腿者最常。在軀幹或臂者較少。每兼泄瀉。此種瘀斑症大概不重。或厭食及微有血虧。大概不發熱。七日或十日之後即癒。

(乙)如馬特性瘀斑症 Purpura rheumatica, Peliosis rheumatica 此類所顯者。係多數性關節炎而生皮疹或僅作瘀斑。或幷有團癜(風) Urticaria 或痳腫性癜等。Erythema exudativum 男子自二十至四十歲之間患之者最多。初起時。常有喉痛。發熱至一百一或三度。且有關節痛等狀。疹起初在小腿。或在受患之關節之近處。或係單純性瘀斑。或係尋常之團癜。腫而成疣者。亦有之。與尋常之疣癜 Erythema nodosum 無異。團癜與瘀斑併發。係此類之特狀。成皰者少。至其痳腫之輕重。則甚不一。或極重。致面唇臉等大腫。輕者熱度不高。然至一百二三度 (39°—39.5°) 者亦有之。尿或減少。有時含脜。關節患大抵皆輕。然每有大痛。疹顯時尤甚。病或再發。或數年之間如期屢發。

如馬特性瘀斑之診斷不難。其有瘀斑團癜及多數性關節炎者。即係此類無疑。有謂此屬如馬特病者。有謂此爲特別之病者。 此病不危。死者極少。然其喉病狀。則有時纏綿難治。

瘀斑症之內臟損害。 無論何種瘀斑或團癜或痳腫性癜。有時皆可累及內臟。(一)腸胃疼狀。(克瑞司)如痛、嘔吐、黑糞、瀉等是也。此症常誤爲闌尾炎及腸褶疊(自摺入) 迨剖割時始知其爲腸胃之一定界域急性滲液性血所侵。以痳腫性團癜亦顯此狀。小兒或有此克來司至數年之久。始有瘀斑或團癜發出。(二)脾變大。此係此等症內常有之病狀 (三)胎尿及急性腎炎有時或起。致成極

危重之加雜病。凡瘀斑之兼患疫者。又名狠俄尺氏瘀斑症。Henoch's purpura

流血性瘀斑症 Purpura hæmorrhagica　此係瘀斑極重而兼洄膜流血者。患者多係年輕虛弱之人。女兒尤多。然壯年康健者。亦或患之。病起之前數日。先顯虛弱。繼則皮發瘀斑。其數速增。且漸增大。終則洄膜流血。而所顯之鼻血。血尿。咳血等患。每能致甚重之血虧。且有因失血或血流入顱腦而死者。多發微熱。輕者十日或十四日即癒。極險惡者。或死於二十四小時內。此類嬰兒患之者最多。其皮生瘀甚速。有時或在洄膜未流血時即死。第十一圖

診斷　流血性瘀斑。切勿誤爲壞血症。苟細察患者平素康健與否、致病時之情景以及有無壞血症之齦腫等。則診斷自易。熱症之惡性類如惡性痘、紅熱等。則可以病兆及熱度較高等。爲辨別之證。

治法　病狀性瘀斑。當先究病原。而後施治。宜增益其力。治其血病。服補藥。食有滋養力物。吸清氣。小兒之單純性瘀斑。或兼患關節輕病者。宜服砒大劑。小劑無益。鈉柳強礬可以治如馬特性瘀斑。香硫強酸、麥角、松節油、鉛醋、強礬、炭匿酸、加利酸等藥。有時可止血。然以松節油爲最善。每次宜服十至十五滴之多。(1 cc) 日服三四次。服錯劑者。如錯乳礬每劑須十五厘、Calc. Lactas 1 gm 每日四次。連服二四日。使血易凝結。口、齦、鼻等流血。宜吸碳酸。以百分之二之筋膠溶液灌洗之亦可。Gelatin solution 2% 敷腎上腺精溶液。Adrenalin solution 亦常奏效。沉重者。其治法與易流血性治法相同。

新產兒流血症 HEMORRHAGIC DISEASES OF THE NEW-BORN

(一)新產兒之流血性癨症 Syphilis hæmorrhagica neonatorum 嬰兒新產時、或康健無病。或有流血之徵、數日後。皮生廣瘀。洒膜及臍亦俱流血。或且有沉重之癀疽。苟驗此等死屍。其內臟之瘀甚多、肝及他器官之癨損害亦甚廣佈。

(二)流行性紅腥尿 Epidemic hemoglobinuria, Winckel's disease 新產兒之紅腥尿症。有時流行於產科醫院。其症最危大概起於產後第四日。嬰兒發癀疽。且有腸胃病狀。每兼發熱。呼吸速。皮有時變紫。尿含脂及血色質。(即定鐵紅腥) Methemoglobin 此症與新產兒之單純性癀疽 Simple icterus neonatorum 宜區別。蓋單純性癀疽之尿。亦有時含血或血色質也。

新產兒之流血症 Morbus maculosus neonatorum 除產時受傷內臟流血外。有時皮膚與洒膜亦或流血、有報告六千七百新產兒內。患此者四十五。流血僅限於臍者亦有之。無限處者尤多、五十嬰兒中。腸流血者二十。胃十四、口亦十四、鼻十二、臍十八。僅限於臍者。僅三人。大約在產後七日內起者爲常。在二三星期後起者則少。五十嬰兒中死者三十一。癒者十九。病期甚速。大抵自一日至七日而死。常發熱、至其病性。今尚未知剖屍撿驗。亦無病徵。然據其汎佈而不限於一處、病期一定、常發熱、在產科醫院者較多等情節而論、則似係瘴性其流血或兼有極重之血病性癀疽。凡新產嬰

兒之腸胃流血。不甚屬此類。蓋新產兒因腸流血死者。有時係腫胃及腸上段等處成瘍所致。且有因哺乳時吮其母之血。而復嘔出者。

(五) 易流血性症 日本名血友病 HEMOPHILIA

定義 此係顯流血過度恆久之趨向之一種症候。此種趨向。係遺傳性。且屬男類。

分配 此症大多數在德瑞士及美國。男女　僅男子患之。遺傳　女子雖無此種不正當流血之趨向。然能爲傳遞人將此趨向傳之於其子。

病理 近今醫界之研究。謂生血絲之組成受擾。係此症之緊要源流。瑞武氏 Wright 曾指明此症之血凝過遲。(甚者須至四十或六十分鐘始凝) 而血凝之原動力。則係血絲母 Fibrinogen 凝血酶母、Prothrombin 激凝血酶素 Thrombokinase 及鈣 Calcium 等四者。除血絲母外。其餘三者聯合。而成凝血酶。Thrombin 凝血酶與血絲母交遇。則成血絲。譬如一傷口。苟使其胴內之激凝血酶素遇鈣。則立即組成一新質。即以上所云之凝血酶也。故或以爲此症與激凝血酶素不足有關係。然尙有一不易解說之問題。則係當此種流血時。傷口已凝血塊。而血流仍不止也。故或又謂此種血所需之激凝血酶素。須較尋常血爲多。始能速凝。譬如一傷口。血凝必在此素聚集最多之處。(如傷口之邊是) 然此已凝之血塊。每能阻礙胴內激凝血酶素之再至。於是血塊內輸出之凝血酶。乃不足使傷口中心之血凝結。而血

流遂不止矣。

病狀　重要之病狀有三。男子易流血之遺傳性趨向。例如一微傷。常人受之。一無所患。而有此遺傳性趨向者受之。則血流滲溢。或自止。或至死不止。此等流血。或在體內。或在體外。或流入關節。不定。多數因受傷而起。然自起者亦時有之。至於此易流血之趨向。患之者。兒時先有之。以至壯年。逐漸減輕。逐漸消滅。其死者係致流血之常。故鼻流血極多。患此症之三百三十四人中。鼻流血佔最多數。口流血者四十三。胃十五。腸二十六。尿管十六。肺十七。此外則有舌、指尖、淚、薊瞼、外耳、陰門、臍、陽囊等處流血者各數人。小剖割術（如割包皮術）有時或致流血而死。關節內及關節周圍流血常見。此類之中。膝關節受患者佔最多數。有時或誤為癆症。

診斷　凡診斷此症。務宜察其是否遺傳性。無論小兒或大人。如僅一處流血不止。不可視為此症。必須該人自幼有明顯之易流血性。（或自起或因受傷）且非暫時而係恆久者。始得斷為此症。若兼關節病。則尤確。一處流血而他處否者。如多年屢患鼻流血。或一腎屢流血等。皆非此症。如馬特性瘀斑之兼關節病者與此症甚相似。此外則一家或有數人患之。至與各種瘀斑之辨別則甚明簡。

判症局　初次流血而死者甚少。年愈輕則症之結局愈危。但未滿一歲而死者。罕見。患此症之一百五十二男兒中。未滿七歲而死者八十一。凡患此症者。苟存活愈久。則其易流血性趨向之消滅愈有希望。然纏綿終身者亦或有之。

治法　近今醫界所發明之注射血淸或已去血絲之血。及或用人血直接引注 Direct transfusion 兩者。對於重流血症其絕大之效力。而對於易流血症尤然。其法以人之鮮血淸或獸之鮮血淸三十西西 (30 cc) 注射皮下。或十五西西。(15 cc) 注射靜脈內。Intravenous injection 又此法對於新產兒流血症。亦有效力。惟每次僅以血淸十西西。(10 cc) 注射皮下。且須注射多次。四日或五日之間。注射一百至二百西西 (100—200 cc) 爲度。若係易流血症。且可在流血之處直接敷此血淸。又易流血症有因用敵白喉血淸 Anti-diphtheritic serum 而瘉者。注射已去血絲之血。其效亦甚昭著。此外則新產兒黑糞症。Melaena neonatorum 亦可以直接引注法治瘉。

(六) 紅脒增多症　紅血症　ERYTHREMIA (*Polycythaemia vera*)

定義　此係血紅脒永久加增。而顯血變多、脾增大及間或皮色靑紫等病狀之症也。

病理　紅脒增多。每爲人居高地、先天性心症之血滯積、肺氣瘨等之繼發情狀。高地之紅脒加增。卽所以補償空氣中之氧不足。而骨髓內亦有增加的活潑情況。猶言骨髓多生紅脒也而在眞紅脒增多症。則亦有此種骨髓內增加的活潑。而爲骨髓生紅脒胭之原發性病。一似白脒增多症之爲白脒胭有病也。且血有增加的粘性。故致血易積而毛細管易盈

病狀　重要病狀有三。卽病者外容改變、脾變大、紅脒增多等是也。淺血管、毛細管、靜脈等皆充

滿。故皮常盈血。溫天作土紅色。冷天則變青紫。面盈血或極甚而延及眼眸。冷天面及手等變青紫之狀重甚。司血管舒縮之功用常變異。例如垂手則手盈血。舉手則立即變爲虧血是也。脾常變大。然較白脒增多症者則小。至於變大之輕重。則逐時不同。脾大而堅且無痛。血之量大增。紅脒與血漿之比較高。紅脒增多之量。每一立方千分米血。有紅脒七至十二兆。甚或十三兆 (7,000,000, 12,000,000 to 13,000,000 per cmm) 之多。紅脒之形狀大概如常。有核紅脒亦時有之。紅脭則增至百分之一百三十。甚或一百六十。然血色指數則低。白脒畧增多。且無殊特種類之變異。或畧有髓脒若干。血之比重常高。

診斷　以上所述三種重要病狀。已足與先天性心症、肺氣痕及中煤澔藥毒之皮色青紫者辨別。紅脒增多症。有時伴脾瘰而起。然甚少。

他種病狀。則以頭痛、面赤及頭眩等三者爲最常見。大便秘結及胉尿亦常有。血壓高。血間或流入皮膚。或由洒膜而出。患此症者余曾見二人屢發腹痃或兼脾大。

判症結局　此症雖不易療治。然患之數年。或竟與一般身體之壯健無碍。心力耗竭、流血及屢發腹痃等。係致死之常病。

治法　如顯頭覺漲及頭暈。則剖靜脈放血有益。若皮色青紫甚重。則可吸氰氣。服朴硝類瀉葯及節制飲食。甚效。據余之經驗而論。X光線治法竟無效。脾割取術不宜用。

(七)腸性皮色青紫又名定氫紅腥血及硫紅腥血

ENTEROGENOUS CYANOSIS

(Methemoglobinemia and Sulphemoglobinemia)

定義　此係因紅腥之組合質變異而起之一種永久皮色青紫。

病原　數種藥品能使紅腥變異。醫界早知之中鋏氯強礬毒。則致定氫紅腥。Methemoglobin 且常兼血脒消溶、儀弱酸、輕硫洽等 Sulphuretted hydrogen 以及煤滓藥 Coal-tar drugs 如阿司坦尼利、Acetanilid 非那書廷、Phenacetin 索弗拿、Sulphonal 台歐拿 Trional 等。皆能致慢性皮色青紫。此外則另有數種慢性皮色青紫。伴腸病而起。故名腸性皮色青紫。此則又分兩類。(一)定氫紅腥血。(二)硫紅腥血。若遇可疑之症。且無心肺病徵。宜用分光鏡驗血。則是否此類皮色青紫及究係上述兩類紅腥之第一類抑第二類。皆可立即辨明。據現今醫界報告。患此兩類腸性皮色青紫者。已各見將近二十人。

定氫紅腥血 Methemoglobinemia　病者數人曾患慢性泄瀉。其內二人兼患動物寄生。有一人患指頭變大而無可識之病原。另一病人之血內有一種胴穉。故又名穉性皮色青紫

硫紅腥血 Sulphemoglobinemia　病者之外容。大概相同。極難看。甚或如將死者。然而病人反自覺無恙。亦無氣急之狀。此症因無病狀之故。初見每以為藥疹所致。而其實並無藥疹之來歷。且血內亦無穉類。有數病人。兼患腸病。或以為此係輕硫洽所致一種慢性中毒。其毒大概由腸吸收入血。

第九篇 血運系統症 DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

(甲) 心包症 又名心囊症 DISEASES OF THE PERICARDIUM

(一) 心包炎 又名心囊炎 PERICARDITIS

心包炎係傳染所致。或屬原發性。或屬繼發性。或因隣近器官之炎蔓延而起。

病原 原發性心包炎、甚不多見惟小兒時患之而無如馬特熱症、局所病、全身病等之病狀。然亦有屬外傷性者因受傷而成之心包炎每直接與傷口有關係。而常屬外科療治受傷有時在內。因外物如針、刺、骨等由膽穿過者是也。此則牛馬患之者極多。

繼發性心包炎 分六類。(一)與如馬特熱症有關係者最多。(二)因染膿穢而起者亦多。如急性骨死症及產後熱症所致者是、(三)因腎症而起此則或爲原發性。或與他漿液囊同受累或兼汎佈性肺症。(四)因熱症而患者如紅熱症者稍多繼痲疹、痘症、疼及白喉等症者則少。此外更有繼肺炎症者。此則以雙肺炎爲最多、如係一肺炎、則每係右肺。(五)症末性心包炎。凡癩、慢性伯瑞特氏症、動脈變硬、壞血症、腎累症以及各種慢性症、每有隱起之心包炎、診斷時常易失察。(六)蔓延而成者此則對於胸膜肺炎 Pleuro-pneumonia 爲最重之加併病小兒及嗜酒者之胸膜肺炎。最易

兼患此症。單純性胸膜炎兼此症者甚少。潰瘍性心內衣炎、膿性心肌炎及總動脈囊等症。亦間或蔓延成心包炎。更有因膻淋巴腺、肋骨、胸骨、脊骨及腹內臟等處之病而延成者。　急性心包炎之稚類。以尋常膿稚、肺炎、點稚及瘰稚爲最要。　此症無年齡之異。老幼皆有患之者且有在胎內患之者。新生兒或因膿稚染臍而蔓延成此症。兒時患此。多因如馬特及紅熱症而起。中年以後則多與瘰、慢性伯瑞特氏症及癩等有關係。　患者大概男多於女。

此症共分三類。（一）急血絲性心包炎。（二）滲液性心包炎。（三）慢粘着性心包炎。

急血絲性心包炎 又名急成膜性心包炎 ACUTE FIBRINOUS PERICARDITIS (*Dry or plastic pericarditis*)

此種最常見而不兇惡之心包炎。其特異處係所滲之質少。而在心包之面成一薄層。　此類心包炎。或有限。或汎佈。最輕者。膜粗而不光。因有血絲薄層在上也。用小刀將此層揭起。則見漿膜盈血或成瘀。迨此血絲漸增厚。加以心之搏動。有時遂或成紋。或作蜂房形。滲質亦增多。血絲作長條而心形作似生毛狀。　輕者。心包下心肌如常。纏綿久而重者。則有心肌炎。其肌色淺而濁。此種急性症。多屬瘰性。僅從表面診視。或易失察。　血絲羅中。常微有液。然血絲層極厚者。滲液亦未必定多。

病狀　單純之心包炎。多無病狀。苟非有意察驗。多無可注意之徵兆。是故失察者甚多。　痛狀無定。大概不重。受按不痛。初起時痛或較重。痛處每在心前處或胸骨尾胍至於非常痛苦。如急性

心痛症者。頗亦有之。常有發熱。但其發熱究關于致此心包炎之熱症。抑關於心包炎。則不易知。溫度大概不高。罕有過一百零二・五度者。三九惟繼如馬特症而起者。則發熱或高甚。

體徵　望診時。無特徵。捫診時。或覺有顫。蓋係心包粗面相擦所致。此顫在右心室上尤顯。然有時聽之。擦聲雖响。而亦無顫可捫覺。聽診時。心包兩面相擦所致之擦聲。係一種最明顯之徵。其聲爲雙响。一關於心縮。一關於心舒。惟心聲與此擦聲雖同時而顯。然久暫不同。一往一來之擦聲。常較心聲久。僅顯單响者極少。有時或顯三响如走馬之蹄聲。兩响先起。一响隨之。此等擦聲皆帶磨擦的音調。一經認辨。即可知其殊性與心內之各種鳴逈不相同。然有時其聲不似相擦而似相擠。凡此擦聲。每似甚淺。極近於耳。用聽診筒壓之。則聲益大。右心室處最明顯。所謂右心室處者。即心與胸前相緊貼之處。亦即第四五兩肋骨間處及胸骨相近處也。有時心底心尖兩處。其聲或較响。有時其聲或以極窄之界爲限。或傳至胸骨之上下。然所傳之方向。不如心內鳴者之有定。要知此聲之位置及其情狀。變化極多。有時一次診察有之。而再察則無。有時滲質所成之薄層雖極薄至幾不可見。亦顯此聲。而滲質較厚者反無之。更有因肺炎而起者。其擦聲或竟被極响之氣管鳴所掩蔽。

診斷　乾性心包炎之診斷易。蓋其擦聲甚明特也。總動脈門漏隙之雙鳴。有時與心包相擦之雙聲相似。但總動脈門鳴之情狀恆久不變。所傳之方向。動脈之現狀。以及相伴而起之症情皆足

爲辨別之證據。而免錯誤。

症程及結局　單純血絲性心包炎。咸無致命之處。然每隨沉重之症而起。故醫界有細察其各種經期之機會。大多數炎漸退而血絲薄層漸變爲連胸將心包兩層粘固凡血絲層極薄者。或消去而不留粘連更有其炎加重而所滲益多由乾性炎而變爲滲液性炎者此外則另有一種（大抵屬瘵性）單純性炎。漸變爲慢性致心包之壁層及心層皆增至極厚者。

滲液性心包炎　PERICARDITIS WITH EFFUSION

此則常爲乾性心包炎（即血絲性心包炎）之後患。有時或名爲乾炎之第二期伴如馬特、瘵、血染膿程等症而起者最多症發時常顯與乾炎相同之病狀。如心前處痛、微熱、或怕冷等。　小兒患之者初起時或無心之本處病狀。一二星期之後漸羸弱、微熱、呼吸短、面色漸青白。而醫者始察出極重之滲液病狀。致大詫異如此隱起之類。常屬瘵性。此外更有一種隱起之暫時滲液性心包炎症期常短。所滲之液不甚多而作痛。

病體。　所滲之液。或爲血絲及血清。或爲血。或爲膿。少則一二百西西。多則二立。200 to 300 cc to 2 liters 漿液性血絲滲出質 sero-fibrinous exudation 者。心包有厚而似乳皮之血絲層遮蓋。此絲層或有紋或作蜂房形或有長剌心包之壁層或厚至若干千分米而成堅實如皮之膜。滲血者 Hemo-

rrhagic 每與癆性心包炎或心包症及年老心包炎有關係血絲較少。心包兩面俱盈血而顯於心包底每沉血絲塊此種滲液多係漿液性膿 sero-purulent 其液稀而濁內含血絲屑。心包兩層皆厚甚有血絲遮蓋若所滲純爲膿則包面作微灰白色粗而顯粒形有時包心之層有蝕處此類之心肌每受累大小不一。切視腡色之淡而濁且變脂或成顆粒者有千分米之二三之深。患者多兼心內衣炎然其炎非由心包延過心壁所致。

病狀　有時滲液雖多而症起及症進步之際俱屬隱性故症之眞相往往不及察覺或如單純性心包炎而顯痛狀其痛或尖利如受刺或遲鈍心處僅覺苦楚不舒滲液性炎之痛狀較乾炎者多若壓胸骨尾則痛增重氣促係常見之重要病狀蓋能使醫者知係重病而細驗心肺也。患者煩燥不寧臥必左側當滲液增多時則坐而不臥氣促時容色每暗黑而有企望之狀脈搏速而細或亂吸氣時脈搏極弱或無之此等病狀大抵因心包內滲液之壓力阻礙心動故也他種受壓之狀係頸靜脈脹大難嚥咳嗽等失音者亦不少此係繞總動脈之嚥迴腦經被壓或被惹所致若滲液大則心包佔胸左側前旁處之一大部份致易誤爲胸膜炎有時雖滲液不甚大左肺亦多少受壓此係致氣促之一故。

症勢較重者則坐臥不安不寐。迨後期則有呢喃昏譫及昏迷等狀昏譫及明顯之大腦病狀每隨如馬特性之大熱發顯且除昏譫外或有奇特之靈心病狀病者或憂鬱而有自殺之觀念更有似

中酒昏醬者此等病人多數可以痊癒此外更有肌跳者實屬者甚少惟施放液刺術時曾有之。

體徵　望診時。苟係小兒。則心前處凸出如滲液多則胸左前之前旁處增大。有時第三及第四肋間或有浪動可察見或無之。肋間處稍凸。胸壁或怔腫腹上部較凸滲液由肋間穿破而外出者極少因肺受壓之故胸左側之張力大減膈及肝左葉或被液推下致腹上部或凸出

捫診時。心之觸動漸減終則全失此係進步性滲液最要之狀心尖所觸之位無一定。若液大則不能捫覺。小兒當液積時。第四肋間心尖觸跳最顯惟此或非心尖亦未可知液漸多則擦顫漸減。惟有時心底之擦顫仍可捫覺而其在右心室者則消去或立時可捫覺而躺時則否。按動浪則少甚。

叩診時。每能察出最要之狀心包漸漲致推開肺廉於是心包之一大部份與胸壁相貼而叩時之暗響處遂大增此暗響界之形如歐洲梨寬面向下。而尖處上向胸骨頭右側第五肋間無空響。亦係一要狀有時左側髆下角處或顯暗響。·區氏有氣管聲滲液大者左側腋窩之空響每減少。

聽診時。病初起際所聞擦顫之聲迨滲液大則消去惟心底及心尖兩處則或恆有之。又有立時可聞而臥時則否者滲液消則復有擦聲。而最要之狀。係心聲漸弱迨液增多時。心聲或竟不易聽明。心動作常增而韻律亂。有時或有心內衣性縮鳴肺動脈門第二聲或自早期恆久增大惟不多見。液大者尙有左肺受壓所致之各要狀肺下葉前旁之廉或被推開或受壓。故叩腋部之與乳頭齊處。有不甚響之鼓聲惟此響處因病者坐立之姿勢而異聽之則呼吸之聲或弱或似管聲

症程　滲液之進急發無定。當聽得心包擦聲之際。須用安尼林筆或銀氣強攀先畫心暗響上及旁兩界次查心尖跳動之位再次則記心聲之大小大多數滲液少四十八小時內已臻其極繼則漸消其餘則液積較緩漸增至數星期之久此則醫界以慢性名之可奇者所滲漿性血絲質有時被吸收甚速有時膿液亦或被吸收苟所滲血絲液不甚多多可痊癒。然不免心包兩層相合。染膿穢者有時或因膿生甚急二三四日即死。至於滲液過多死者大概需二三星期蓋因漸弱故也。

判症結局　漿液性血絲滲出質者不危險因如馬特症而起者亦多數可癒滲膿者則較險染膿穢者常死屬癆性之遲而隱者極難癒

診斷　此症最易失察據剖屍檢驗而論病人未死時不知其係心包炎者甚多凡患如馬特症。須逐日細驗其心。則診斷自較易惟初診時症候已成。而心前暗響處增廣者則其是否有液甚不易知　心脹及心包滲液之區別常難各書所載之辨別法述之不難而實驗則極難病人身肥者更難茲將各要點列左

(甲)心尖跳動之顯狀凡患心脹者每明顯可見且似漲病人之胸瘦者尤然。

(乙)心脹者其心聲之抖較易捫覺

(丙)心脹者暗響處之界鮮有作如梨狀之三角形者。除心雙扇門狹窄者外。其暗響處在胸骨左廉者。不似滲液者之高在第五六肋間者不似其低。否則其衝跳不致既不可見又不可捫也若暗

响之上界依人之姿勢而變者則爲滲液性心包炎無疑、

(丁)心痕者心聲較响或作胎心聲作跑馬韻律者亦多滲液者則不然其聲遠而隱、

(戊)心痕者肺鮮受壓致腋處作鼓响或髆下角作暗响、

(己)用X光線照驗則滲液者所顯之影或甚明瞭與心擴及心肥過長者絕不相同、

心包滲液多至一立半或二立者有時與胸膜滲液易相混髆下處之不甚响之鼓聲、無位置變移之暗响以及有弱血隱之心聲等三者皆足爲指明心包滲液之證若逐日診察罕有難辨者惟左胸前旁有暗响增濁處而無胸膜雙擦聲者則每不易辨認有時誤爲胸膜成袋之滲液炎。此外則肺炎之滲液大者亦不易辨認蓋其滲液較所顯之徵狀爲大而近處之肺及胸膜受累每易混淆診斷者之目的也

滲液之性質非用空針吸出必難斷定然據原發之症之種類及病者身體之一般情況而下斷定。亦可有把握因如馬特症而起者其液大概係漿液血絲性染膿稀及瘵者自初起即常爲膿屬年老、腎炎及瘵者其液成爲血

治法　病者之靈心及身體均宜加意靜養俾其心動作得減至極低之度用烏頭或毛地黃等藥以安心動作者似難有效若病者身體壯健可用杯術或置水蛭於心前處吸出其血此法對於胸膜肺炎蔓延而成之滲液尤效用冰囊亦效宜將冰袋置諸心前處初每次一小時繼則暫加久

終則勿用此法足緩心動作而阻滲液當症之早期不必用起皰藥。當滲液時可用法使之自行吸收或在心前處敷起皰藥瀉藥及鉀氯鹽不甚有益食物宜用乾而有滋養力者若欲激腎之功用則可服毛地黃及鉀醋強礬等藥　當滲液而顯阻礙心功之狀時。如氣促、脉小而急、容色暗黑而有憂慮狀者宜施空針導液術或剖心包術滲漿液血絲性液者用吸出法即可望瘉若係膿液則宜剖心包而盡出其液宜刺之處在第四第五之肋間及乳頭線之內外。直言之空針導液術之效果。不甚如意苟早用剖割術及用剖心包術而盡出膿液則瘉者當較多有時宜連續吸液數次曾見一患漿性心包滲液者吸引三次後即大痊至今已三年之久並未復發。

慢粘着性心包炎　心包粘着　(CHRONIC ADHESIVE PERICARDITIS *Adherent pericardium*)

此症分兩類。(甲)壁及心兩層粘着此係心包炎最尋常之後患。依剖屍撿驗而論多係偶然之損害。此患不定阻礙心功心多數不痕及其胸不過長。

(乙)心包粘着兼慢性臚炎而心包外層與胸膜及胸壁相合此爲一種最重之心症。幼年患之者尤甚。或延成極重之心胸過長及心痕有時腹膜受累致兼肝外衣炎肝變硬及腹痃等

病狀　粘着性心包炎之病狀與心胸過長及心痕相同。後則顯心力欠缺之狀大概可分三類。(一)無病狀之一小類(二)大多數有心症之各狀(三)另有一類顯肝症狀此第三類因肝症之

狀。常換爲肝變更顯再發之腹膜炎兼肝包衣大增厚致肝縮、

診斷　望診時其狀多可察見。(甲)心前處凸或胸之兩旁因心增大甚而不齊。(乙)心觸跳處增大或可自第三至第六肋間察見症之重者。則由胸骨右旁線至左乳頭外皆顯。(丙)心觸跳之狀如漏心縮時心尖處之胸壁縮凹(丁)膈之現狀、若膈與心之粘着廣則每一心搏動、即有明顯之縮凹而此縮凹或由膈而牽動與膈相接之胸壁、故可由外察見。該凹處或在胸骨左旁線第七八兩肋間或在左側後第十、十二兩肋間尤易察見、此係一最普通最緊要之徵、惟胸瘦兼心肺過長極甚而無心包病者或亦有此徵。不可不注意此外則因心與膈中腱相連之故吸時其腱不下。故腹上部無動可見。

捫診時心尖觸跳處有定即使病人向左側臥、此處之位置亦不移動心室舒時。以手捫心處、覺有觸顫、有謂此係一確實之徵者

叩診時心之暗響處每甚增大大多數因心與胸膜粘着故在上及左之暗響界或有定、而吸氣時不更變

聽診時其現狀變易無恆、小兒之有如馬特症來歷者、每先有心內衣炎。即使無慢性心內衣炎、苟心瘓至一定度、則有心動脈門不全閉之鳴不獨在雙扇門處可聽見此鳴且或顯於三扇門及肺動脈門等處以心包着者或且有心縮前鳴有時心包兩層有數處有堅固之血絲帶相連。長于

分米之五至七。闊千分米之三至五。

治法　李老耳氏手術（又名除心手術）Brauer's operation, Cardiolysis　時或有效。其法係割去左旁第四五六等肋骨百分米之四五及其骨膜百分米之一二。俾心動作不受阻。此係一正當之治法。例如小兒患心增大、動作過度而亂。且兼胸處甚凸者宜用之

（三）心包他症　OTHER AFFECTIONS OF THE PERICARDIUM

（一）心包瘀（又名心包積液或瘀腫）Hydropericardium　據剖屍檢驗之證。心包內積淸而作檸檬色之液數西西。因心或腎症所致之全身瘀腫或致心包積液極多而得心肺之功用苟胸膜同時積液。則尤然。紅熱症之不兼他處瘀肺狀者。不常致心包瘀腫。此症多失於覺察。積液有時如乳。但甚少。此即所謂心包積乳膿或心包乳膿腫（皆有脂）Chylopericardium　是也

（二）心包積血 Haemopericardium　凡總動脈首段、心壁、或心動脈等處有動脈囊或心破裂或受傷、者。皆能成此症。除心受傷而猝喪外。大多數不及發顯病狀而病者已死。惟心破裂所致者。或能存活數小時或數日。所顯病狀係心力衰、氣促、滲液之體徵等。心包炎之因癆症、伯瑞特氏症及老年所致者。其發炎之滲液常有血漬

（三）心包積氣（又名心包氣腫）Pneumopericardium　此症極少。有由氣桿稈所致者。然因心包穿破

著較多。如因胸穿破或因由外刺傷是也。此症之體徵甚殊特心之尋常實響變為皺響聽之則有潑水漱水及搖水之聲。患者三十八人內二十六致死

(四)心包成鎖礬 (Calcified pericardium) 此症多繼心包炎而起而以膿瘍兩類心包炎所致者為最多。間或由心門之成鎖礬蔓延而成或全心包皆受累或僅一部份每無心之病狀僅有一人患此誤認為心包粘着。此症之發起常隱而不可辨認。

(乙) 心症 DISEASES OF THE HEART

(一)心之功用症 又名心之官能病症 FUNCTIONAL AFFECTIONS OF THE HEART

(一)心悸動 PALPITATION

無病時人不自知其心之搏動。虛弱或過於勞力者。其初狀之一。即自覺心搏動。惟此自覺之心搏動有序不亂故不可謂為心悸動。又名心搏撲。俗名心撲撲。心悸動者。即自覺心搏動亂或過強之謂也。

病原 患者自覺心悸動。係此病之要據。否則即不能名為心悸動。心韻律之亂極者。病人或不自覺。又有自言心悸動極甚。而驗其心則否者。大抵因腦系統易惹而患心悸動者。佔最多數。發身。經絕、行經等時期、亦或患之。且為癔症及腦力衰弱者之尋常病狀。而腦力衰弱之兼患食滯者尤

然。感情如受嚇等。係心悸動之普通病原。或爲急性熱症之後患。患者女多於男。　此外則心悸動或因數種物品。如烟、咖啡、茶、酒等所感而起更有因心胸之病如心肌或心門之病而起者總言之心悸動之屬腦功病者多兼胸病者少蓋胸病者雖心搏動或極强而極亂患者亦不自覺顧不能名之爲心悸動也

年輕之兵勇其心往往易惹此係屬心悸動之腦功病。其病狀爲心悸動勞力則脈搏極速、心痛、或輕或重及氣促等是也。致此種心悸動之原約係操練時之靈心奮揚及未曾習慣之勞力以及泄瀉等等平民中少年人患此者亦復不少倘纏綿不瘉或日激成心過長。

病狀　最輕之心悸動如食滯所致者則其心如振翼然而人自覺虛弱不安重者心搏動極强而速心之觸肋可見脈搏猛遂覺甚苦。然亦有心動不甚速者腦力虛弱之婦女或突聞物墮聲即心大悸動不止脈亦大跳遂覺甚苦脈搏有時或增速至每分鐘一百五十或一百六十至皮色亦或同時發紅心悸動發過後或下色淡之尿甚多有許多心悸動者當其發作時苟勞力即立瘉青年男子尤然如有人當脈搏次序大亂時若速步行百餘步則其亂即止是也雙扇門病性脈搏亂亦或如是。察驗其心每無病狀。心聲之顫或可摸覺聽之心聲清而響惟無鳴在心底之第二聲或甚增響腦力衰弱或血虧重病而心搏動速者在肺動脈或心尖之處或有心鳴可聞　心悸動或僅暫時祗數分鐘或纏綿至一小時以上有因用力而患復作者有時壯健之少年因勞力過度或

靈心蕩動之際。腦系統受激則所顯之狀。或似心之雙扇門窄且顯心縮之顫聽之。則是否有心縮前鳴。極難辨別。苟注意察驗稍久。則其疑難之處當可辨明。

結局不危。然所以致心悸動之病原或極難治癒

(二)韻律紊亂或韻律無序又名律亂 ARRHYTHMIA

生理學家近今之研究。謂心搏動之原實屬心肌而不屬腦系統。所謂肌自動性又名肌發者也。Myogenic 而心肌之功用有五。(一)韻律性。Rhythmicity (二)應激性。Excitability (三)收縮性 Contractility (四)傳導性。Conductivity (五)緊張性。Tonicity 蓋心之肌絲能發生韻律性激刺。能受激刺。能收縮以應激刺。能傳導激刺至他肌絲。能恆久緊張故也。律亂分五類。

(一)心房室連合處之傳導性欠缺所致者。Deficient conductivity 此名心房室傳導受阻。或名心關受阻。Heart-block 殊狀如下。心房韻律不亂。速率如常或較速。心室韻律或亂或否。不亂者。其速率適合心房之一半。亂者其不均之處與房縮有直接之關係

(甲)不完全性心關受阻 Partial heart-block (一)心室之不縮無定時。(二)心室之不縮有定時。例如房縮七而室縮六。室之所以僅縮六次者。蓋其第七次未縮耳。或僅縮五次而第六次止。或僅縮四次而第五次止。或僅縮三次而第四次止者。又有房縮二或三或四次而室縮僅一次者

(乙)完全性心關受阻 Complete heart-block 此則房與室之韻律皆均兩不相關而各自縮。

(丙)陣發性心動遲徐 Paroxysmal bradycardia or Stokes-Adams disease 此惟心室之速率患之。

(二)心應激性或名易惹性增加所致者 From increased irritability (甲)心室之附縮此即心室縮之後多一二次附縮(額外收縮)也 Extra-systole 若此附縮有秩序則在室正縮或五次或四次或三或二或一之後而有附縮一次或數次。凡正縮一次而有一附縮者成二搏脈 Bigeminal pulse 正縮一次後有附縮二者則成三搏脈 Trigeminal pulse 附縮有時無秩序 (乙)心房之附縮 (丙)心房室間節性附縮 Nodal extra-systole 此則房室幾同時而縮。

(三)心肌之縮力有缺所致者 From deficiency in the cardiac muscle (甲)輪替脈 Alternating pulse (乙)心室縮有遺漏例如心動二次脈僅一次與服毛地黃大劑後所顯者相似。

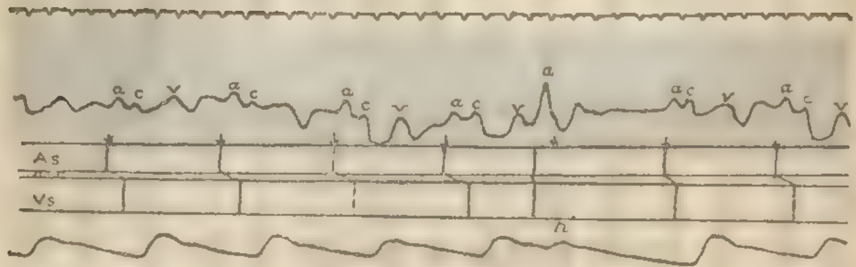
(四)心外腦經激心所致者 From influence of extrinsic nerves (甲)顱臟腑腦經激心所致者 (乙)速心腦經激心所致者此兩者每為與呼吸同時之少年性心韻律紊亂、右房靜脈竇性心韻律紊亂、Sinus irregularity 及數種陣發性心動急速等所患腦力不穩者所患之附縮或係速心腦經作用畧為過度所致。

(五)心舒受阻所致者 From disturbed diastole (甲)呼吸力過強而碍心舒者此或致吸停性脈搏。奇脈 Paradoxical pulse (乙)心包粘着或生贅瘤而碍心舒者此亦足致吸停性脈搏。

心動間歇及附縮 Intermittency and extra-systoles　心韻律紊亂之最常見者即此附縮(額外收縮)。凡一激刺如其力足致心縮則心必盡其一時之能縮而相應惟心肌尚有第二種特性名抗逆性。又名反拗性 Refractory　有此性之期內尋常之心肌不應激刺或非極强之激刺不相應。所謂抗逆期又名反拗期 Refractory stage 者起於心縮之前止於心縮之後。當此之際心不應激刺。然縮已止而尚在此期內心或再縮而成所謂附縮。隨此附縮後必有久歇。蓋因此附縮之故當繼顯的激刺達心時其心室尚在該附縮所延長之抗逆期內。故此激刺無效力而心室遂不縮。必待後一次之激刺達心時始再縮。因抗逆期已過也。據此可知正縮之應隨附縮而顯者因此附縮而失去。苟無此附縮則當該激刺達心時必有正縮相應而無此久歇矣。　凡每日臨症所遇之脈搏不規則、大小無定及間歇等。大多數係此種附縮所致。且能致各種雜合之脈搏。如二搏脈(二連脈)三搏脈(三連脈)等。Bigeminal and trigeminal pulse　惟此等脈搏之類別。則因附加之脈搏能診察否而定。然而此等極不規則之情況。不定有病體性變異。對於維持血運之常度其心動之功用或毫無缺損也。病者或自覺有此附縮及隨起之補償停歇。然不能自覺者甚多。

此等附縮無論年齡大小身體强弱皆能患之。心韻律無序有壯年及少年兩類。壯年者所患大抵皆係此附縮所致。心韻律無序分四種。(一)終身患之恆久不癒。然既無症候可認。而心肌之作用又無損壞之情況。此或係人類箇人心肌之特性。其有附縮與獸類中之馬狗相同。蓋此類走獸多

第　十　四　圖



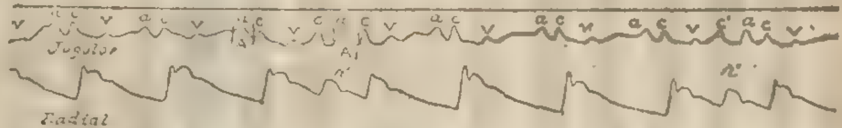
A "NODAL" EXTRA-SYSTOLE

The auricular and ventricular systoles are premature and simultaneous

頸靜脈線顯房室間節性附縮

心房及心室之縮呈顯過早且同時　(a)房浪(c)頸動脈浪(v)室縮浪

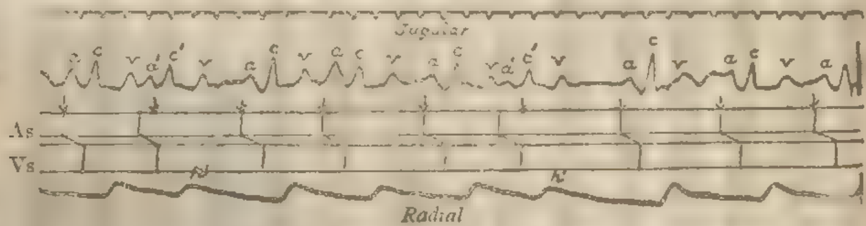
第　十　五　圖



EXTRA-SYSTOLES OF VENTRICULAR TYPE AT c′ AND r′

心室類附縮在 c′ 及 r′ 處呈顯　*Jugular* 頸靜脈線　*Radial* 橈動脈線

第　十　六　圖



EXTRA-SYSTOLES (a') FOLLOWED BY VENTRICULAR CONTRACTIONS ($c'r'$).

The arrows in the diagram represent the sinus stimulation, and the long pauses after the extra-systoles are seen to be due to the fact that the auricle did not respond to the sinus stimulation after the extra-systole. (As, auricular systole Vs. ventricular systole)

附縮 (a') 繼以心室縮 (c', r')

圖中之箭形符號係靜脈竇之激刺　附縮後之長息係心房不應附縮後靜脈竇之激所致（As係心房縮　Vs係心室縮）

第十七圖

PULSE TRACING FROM A CASE OF AURICULAR FIBRILLATION

記搏脈之縮亂絲肌心房

有附縮也。（屬生理性的抑未知）余曾見數人。已患心韻律亂數年。畧無病苦。身體孱弱及腦力變弱者。則或心弱而易惹兼患此附縮及極困苦之心悸動。（三）因中毒。如煙、酒、茶、痺性症、新陳代謝、腸內等毒所致。此外則有因反應（如胃氣脹食滯所顯者）而起者、（三）血壓大及變動坐立之姿勢等。亦能致附縮。（四）心臟病、如心囊、心炎、心肌欠血、勞力過度等。皆能生激刺。或直接或間接致附縮。凡心無臟病而韻律亂者。不必十分注意。

（二）心絲亂縮 又名心之絲縮紊亂

FIBRILLATION OF THE HEART
(*Cardiac fib . . . Nodal rhythm, Pulsus irregularis perpetuus*)

此頗常見之心動紊亂、（不同）臨症時有辨認之必要。其最明顯者。在雙瓣門狹窄症之末期發顯脈搏極亂。且此紊亂一經成就。鮮有能復常度者。有若干雙瓣門窄症。其脈搏之由常度變為此種紊亂脈搏之過渡時期發顯甚驟。實當將成紊亂脈搏之前、其頸靜脈搏之現狀。仍係雙瓣門窄之常狀。即心房及心室所成之浪。而兼心尖有心縮前鳴及顫等。當已成紊亂脈搏之後。則頸靜脈搏之心房浪及心尖之心縮前

鳴音消滅。此係因有心房擴大、致尋常正度心房縮之功用受阻故也。尋常在上總靜脈或近上總靜脈所發出之激刺被阻、不能經過心房室之連合綑而下達心室。於是其激刺則起於心之易惹性稍不敏處。依馬肯西氏 Mackenzie 之說、此處在心房隔右側所謂心房室間節 又名心房室結 Auriculo-ventricular Node 或名田原氏結節 Node of Tawara 者是也。凡患此紊亂脈搏者、苟用質法尼電針驗脈搏法驗心房。則圖上有許多小而連續之浪。與用法拉兌電激狗之右附心房或用縛法縛其心右動脈。使成心房絲亂縮後所顯者。一毫無異。又此等病人之頸靜脈或顯心房小搏動。當激刺達心房室連合綑之際。因心房無和動之縮 Co-ordinated contraction 故無秩序的繼續、而心室之受激亦不規則、於是脈搏遂隨之而變為紊亂。

心房室間節性韻律 Nodal rhythm 較少見。此則其激刺之發生起於心房室連合綑。診斷之徵係房室同時而縮、然橈骨脈搏則如常不亂。

心房絲亂縮 Auricular fibrillation 此在心動不規則性各症內佔數甚大。患此症之百十四人、屬此類者五十七。最要之病原、係雙扇門窄。或屬如馬特性、或否。病者之年齡。屬如馬特性者在三十至四十歲之間。無如馬特性者、在五十至六十歲之間。年老患此、如非陣發類、亦或有甚久之病間歇。心絲亂縮自身所致之病狀、屬雙扇門窄者、無從推測、惟不兼雙扇門窄者、則可察見。然此類有時不顯病狀。至於顯病狀者、大概與心之激應有關係。病者勞力則易致氣促。或且有極重之勞瘁

趨向。心絲亂縮初起之際或兼極重之氣促、宜起坐之呼吸、以及心右部力頹敗之病狀、此等病情。既成後。或纏綿多年病者或仍能任辛苦之職業故除有心力頹敗之明顯徵兆外不必認爲危險惟須禁止病人過於勤勞耳、

(四)心動急速 RAPID HEART—TACHYCARDIA

心動急速。有時或係天然生成、故人類心搏動之常度、間有多至每分鐘百次或百餘次者。情感、用力過度、以及熱症等皆能致心搏動之速率大增、因受驚而起之心搏動最速、或數日數星期不癒。婦人之經絕期亦常有此患　心動急速、有時不能謂爲腦系統功用病。蓋其內數種、實屬顱臟腑腦經或延腦之胸病、如瘤或血塊生於延腦或壓顱臟腑腦經所致之心動急速是也。此外則有婦人所患之心速、因卵腺病及子宮病之反應而起者、其餘則大抵屬心肌之損害。時或隨印夫恩薩之後而發幼年晚歲多患之。心速或數月不癒或纏綿無定期、而阻碍人之運動、且病者自覺虛弱及時或發暈、

陣發性心速 Paroxysmal tachycardia　此分三類與附縮之類別相同。(一)屬心房。(二)屬節(即心房室間節)(三)屬心室第一類、靜脈之搏有極明顯之心房浪而此心房浪與頸動脈搏浪之時間的關係仍如常第二類。則心房浪及頸動脈搏浪同時而顯故驗靜脈搏時顯大雙浪。至於第三類。則人類患

之者尚未曾見。惟依實驗而論。可在狗心尋得。凡此三類、係心肌膶內有易惹性域點所致。此易惹處。第一類屬心房者。則在心房肌。第二類屬節者則在心房室連合膶。第三類屬心室者。則在心室肌。病原係或因動脈管硬或動脈肌易發痙所致之局所欠血、如縛狗之右心動脈。(右冠狀動脈)則該狗即患心室性心速。即其明證也。簡言之、陣發性心速之直接惹原。係心肌膶內有易惹性(過敏)之域點。此係極合理之解說。蓋心之應激刺之程度。不全關於該激刺之大小、而亦與心膶之易惹性有密接關係。心房之易惹性比心室者較敏。故房類心速較室類多見。

脈搏之速率。有時或增至每分鐘二百至以上。幸患者不多。症發或甚短促、或僅一小時之久即止。曾見一人。每一星期或二星期患心速一次、脈搏速率增至二百二十或二百三十。且極困苦。發時必須靜臥休息。然亦有不覺困苦者曾另見一人。當發心速時。仍能行走如常、亦無氣促。又一醫士。年已八十七。當三十七歲時、已有此心速症、間時而發。其起也極驟突。脈搏突增至每分鐘二百至。三十年間。症發時。皆以飲冰水或濃咖啡而止。此症無斷根治法病者大概可支持十餘年有因心力頹敗而死者。此症最奇特之現狀、即其驟起而又或驟止也。余之病人中曾有一人症發時纏綿十日或三十日之久。每驟然而癒、脈搏之速率。每分鐘一百八十至者、突降至九十或八十至。

(五)心動遲徐　SLOW HEART—BRADYCARDIA

心動遲徐。有時亦係天然生就或爲一家一族之特性傳聞(拿破崙氏之脈搏每分鐘僅四十至。無論何種脈遲須驗其是否與心及脈之搏動相符然不符者甚多。有時橈骨脈搏僅四十至而心搏動則或有八十。是則心搏動之數達於腕者僅一半耳。故心縮之關係較脈搏爲重要也

(甲)生理性心遲　Physiological bradycardia　人生年歲愈增則脈搏之速率愈遲。婦人產後坐月期內。每分鐘僅四十四至六十。甚或減至三十四小產後亦然此種脈搏遲徐之故今尚未明有時脈遲或因饑餓而起在於脈遲之屬箇人特性者則極少

(乙)病理性心遲，Pathological bradycardia　此類可分爲九種。(一)在急性熱症之漸癒期又名調養期內所顯此種極多患肺炎、癥、如馬特及白喉等症之後尤然而爲少年人及所患熱症之症程正當者最多見。(二)隨消化系統症而起。如慢性食滯、胃疝、胃瘍及黃疸等是也(三)隨呼吸系統症而起。此種較少。惟伴肺氣瘇而起者。亦復不少。(四)隨血運系統症而起除各種心韻律紊亂外凡心門症之有心遲者甚少惟心變脂及心變筋胸兩症。則多兼心遲。但亦不恆久患之。(五)隨尿器官症而起。腎炎及中尿毒兩症。間或患此(六)因中毒而起如尿、鉛、酒、煙、咖啡及毛地黃等中毒是也。(七)隨全身性症而起如血虧綠色血虧及糖尿等是也(八)隨腦系統症而起、如中風、癇、大腦癌、

延髓病以及脊髓之頸段受傷或有病等皆或有極遲之脈搏又全身性癱瘓狂痰等患此者亦不少(九)隨皮生殖器及中暑等症而起又勞耗過久者亦有之。

(六)心關受阻又名心房室導傳受阻及陣發性心動遲徐

HEART-BLOCK, STOKES-ADAMS DISEASE

感心使搏動之激刺起於心接總靜脈之處(心之房端)而其傳遞也使心房縮在先心室縮繼之經由心壁如蠕動之浪當此激刺由心房傳至心室必經心房室連合之唯一狹肌帶名希司氏心房室連束 Auriculo-ventricular bundle of His 若將狗之房室連束除去則房室之交通斷絕而尋常使房縮之激刺遂不能由房傳至室於是室乃較房緩此時之室自屬獨立性與房無關蓋室固有自己韻律動作之性也苟房室連束無損害而此等室之動不顯室則被較速動之房所感而其動作亦與房相應而增速若由房來之激刺被阻(如心房室束被損是也)則室遂不為房動作之勢力所牽而自成獨立之動作此即所謂完全性心關受阻 Complete heart-block 昔也有一種實驗法能查出心關不通之種種等級其法將一狗之心房室連束逐漸壓緊愈緊則房室之交通愈受阻而其不通之種種等級遂一一顯出如初壓時房動二次室動一次顯二與一之比例繼則壓稍重房三室一再重則房四室一如此逐漸加增終則房室全然不通房之激刺遂不能達室而室乃自動室自動之速率男

子每分鐘約二十三至二十八次。至於此等現狀之理由。係房室連束實與他種肌腑無異。苟連縮不止。則勢必至於困乏。尋常無病之際。每一心縮後必畧歇須臾。始再起心縮此心縮相距之時恰

FUNCTIONAL AFFECTIONS OF THE HEART

第十八圖

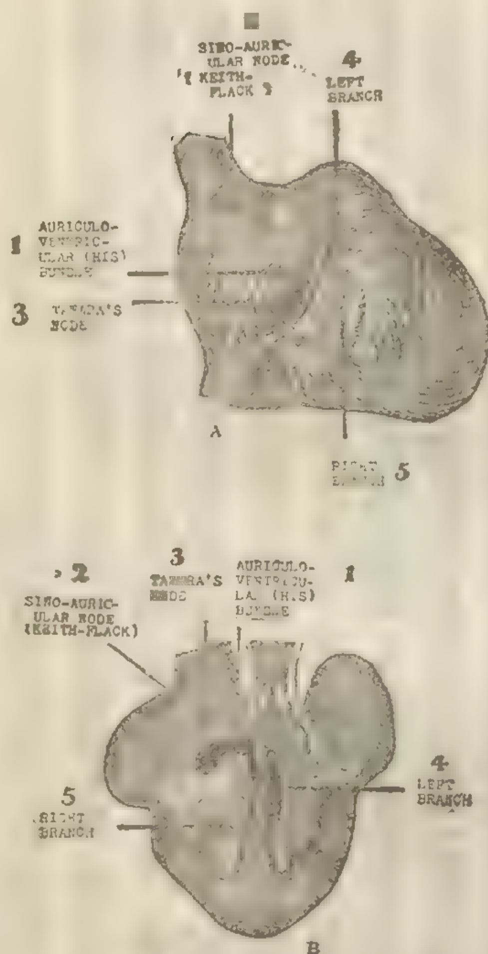


DIAGRAM SHOWING THE SINO-AURICULAR NODE AND THE AURICULAR BUNDLE

A, viewed from the right; B, cross section of the heart viewed from the front.

圖中表明竇耳結節及心房束
A 由右察看　B 橫切由前察看

1 希司氏心房室連束　2 竇耳結節
3 原田氏結節即房室間結　4 連束左枝　5 連束右枝

足使該連束得休歇而復其常度。苟受損或有病。則該連束之易惹性大減。或不與由心房傳來之激刺相應於是。此激刺遂不能達心室。例如當壓狗之房室連束時。其室動間或突然停止二十秒鐘之久。陣發性心動遲徐 Paroxysmal bradycardia or Stokes-Adams disease 所發之心力猝衰。亦即此

故也。際此發作時。其不縮之室被房動作時注來之血所擴張。有時其擴張或達於極端。其靜脈亦盈血。而與房同時搏動。此時。室之遲緩之收縮每一次僅能暫減血盈。迨心關全然不通。顱臟腑腦經雖仍能控制房動之率。而對於室動。殆全無勢力。凡尋常改變脈搏之情狀。如勞力、行動、姿勢等等。際此時對於脈搏亦幾乎無勢力。

依臨症而論。心關受阻有三種徵狀。(一)脈搏遲緩常屬恆久性。惟亦有屬陣發性者。每分鐘遲至四十或二十甚或僅六至。(二)大腦病狀。如暫性發暈、心力猝衰、假中風及癇樣瘛瘲等是也。(三)頸靜脈有可見之搏動。(由房傳來者)其動率無定。最常見者爲二與一及三與一之韻律。

此症可分爲數類。年老而兼動脈硬者患此最常。中年及少年患此者。多原於心肌之癃症。此外則有屬腦系統功用之一類。以上所述各徵狀雖或顯。而剖屍檢驗時。却毫無損害之迹可尋。此類之脈遲。則房與室之速率或相同。變遲而其相隨而動之關係次序仍如常。其病原大概屬顱臟腑腦經。此類之結局不危。他類則皆危。雖或纏綿數年。每致斃。至於大腦者。則係室動之功用有缺。致顱腦或延腦欠血而起者也。

心悸動及韻律紊亂之治法 TREATMENT OF PALPITATION AND ARRHYTHMIA

凡遇此等症候。當以安慰病者之靈心爲一要事。必須詳告以症勢不危。萬無不瘉之理。俾釋憂慮。

蓋靈心之況狀。對於此等病症。有絕大之關繫也。心悸動症。則在未服藥前。宜先試衛生法之功效。合度之體操及運動。往往有奇效。起居飲食宜有定時。每二十四小時。至少須以十小時作靜臥之休養。每晨宜溫浴。若病者虛怯。則宜每夕溫浴。浴畢用乾布力擦遍身。熱浴及土耳其浴須禁止。節制飲食。尤為重要。酒、茶、加非等。切須嚴忌。食物須用易消化之品。且忌多食。凡能使腸胃生氣之品。切不可食。吸烟者務須斷癮。男女情慾。最為危險。宜切告病人。嚴加禁忌。腦力衰弱之極困苦之心悸動。(婦人患此最多)安息療法最宜。此類病人。食後每有極苦之腹內搏動。苟腸胃脹氣則益苦。心悸動之因飲食過多、飲食失宜及食滯而起者。僅用衛生法療治。已足望瘳。

久服鐵劑有時甚妙。士的年之功效極大。用法以馬前子酒大劑為最相宜。每劑一十滴。每日三劑。小劑無效 Tr. Nuc. Vom. 1.3cc 若心動極速。可用烏頭。兼患煩燥不寧者。鉀氣鹽最有效。毛地黃不可常用。惟不易療治者。則可調馬前子酒服之。錏氣鹽對於腦功性心速及韻律紊亂。極有功效

心動急速。往往不易療治。曾見一症。纏綿五十年。各種治法皆無效。氣鹽有時可奏功。且宜治其腦力衰弱。當心速發作時。宜用冰囊或冰水管敷心處。賈法尼電 Galvanism 療法亦佳。對於靈心宜用靜電流 Franklinic current 脈遲者。療治之功極小。然大多數不危險。實為幸事。

AFFECTIONS OF THE MYOCARDIUM

(二)心 肌 症

(一)心臟過長 HYPERTROPHY

類別 心之增大。所以應額外作用之所需者也。或屬全身性。如運動及工作等之恆久過勞。或屬局所性。以補心構造之欠缺如心門受損等是也。心臟過長可分二類。(一) 心腔之大小不變。(二) 心腔增大及心壁增厚。名遠中性過長。Eccentric hypertrophy 至於心腔變小而心壁增厚所謂求中性過長者。Concentric hypertrophy 則常係死後之變異。不屬此類。

增大之情況或屬心之全體或屬心之偏半或僅在心之一腔。左心室係行心功最要之處。故其變異亦最多。過長雖仗滋養豐足之助而後能成。然亦有隨饑餓之情況而發顯者。疲弱者所患之過長。界限常小。惟極重之過長有時年老者或亦顯之。

左心室過長 Hypertrophy of the left ventricle 此則或僅左心室過長。或全心皆增大。病原如下。

(甲)心受病之情況。(一) 總動脈門扇之病症。(二) 雙扇門漏隙。(三) 心包粘着。(四) 變硬性心肌炎。(五) 腦功用病所致之心動過度。如凸眼癭、恆久之心悸動以及茶、咖啡、菸或酒之力等所致者。蓋皆足使心之作用增加故也。心門病增加心之作用之故係因心室中血壓增大至於心包粘着及心肌炎。則因直接阻撓心縮之秩序也。

(乙)血管受病之情況 (一)全身動脈變硬。或兼腎病或否。總動脈、腎動脈及腹內臟處之血管等變硬尤然。(二) 各種動脈壓增加。此係數種毒質之勢力使小動脈收縮所致。所以血之流向遠處血管。須有絕大之壓力送之始能達。(三) 久勞肌力致動脈內之血壓大增。(四) 總動脈窄狹。如胎生性窄是也。

右心室過長 Hypertrophy of the right ventricle (一) 雙扇門病。或係漏隙。或係窄。以致肺血管內之阻力增加也。(二) 肺損。肺內之血管不通。如肺氣瘰或肺變硬等所顯者。是每有右心室過長繼之而起。(三) 右心門病亦足致此。胎兒患之者不少。(四) 慢性左心門病及心包粘着。或遲或早。每致右心室過長。 心房之單純性過長。從未曾見。大抵皆兼瘰。左心房過長係雙扇門病所致。因窄者最多。右心房過長則因雙扇門窄或肺損等所致之肺血運之血壓大增而起。因三扇門窄而起者不多。

病狀 過長有時無病狀發顯。如兼患腎症及動脈硬。則患者或且自覺安健無恙。苟心之欠缺無完全之補償。則病者或微有常眩、頭痛及覺胸內跳動等。更有用力時顯氣促者。

若右心房過長。則頸靜脈之搏動或較明顯。用驗脈法驗之。則顯心房浪增大。第三及第四肋間之胸骨右有增加之暗響。又心室處當心室聲之前另顯一聲。惟此則極少耳。若右心室過長。則肋角處顯微凸。而該處尋常之虛性搏動變爲實性 Positive instead of negative pulsation 因右室變大阻礙左

室之與胸壁接觸之故致心尖觸跳汎佈無定界頸靜脈之搏動常極明顯三扇門之第一聲較常時增响若左房過長則必兼瘬且多不甚沉重左肺底後間或有暗响可以察見用X光線察驗則顯向後凸出之心影至於左室過長則常易診斷心尖觸跳處有甚強之搏動既可見可捫有時此搏動之力或能牽動胸壁該處一大片如僅兼微瘬心尖觸跳處常下移至第六及第七肋間苟瘬重則該觸跳處益散汎而在第四第五及第六肋間之乳頭線外第一心聲常明顯或謂爲'Limb'有時帶一種音似遠離砲聲心底第二聲則增加脈搏大而室動時其緊張亦高血壓增高

(三)心瘬 DILATATION OF THE HEART

心內各腔之大小一似他空心之肌質器官在尋常定度內因人而異各不相同心瘬有時僅係暫時之一種急性況狀例如用肌力過度後所顯者是也有時屬慢性則每與過長同起僅此恆久之心瘬始可謂屬病理性心腔大則心壁之動作（又可曰心壁之工力）亦隨之而加增於是其壁遂過長（即指增厚而言）以爲補助（譬如一木盒苟盒大則盒壁木板之任載必加增勢必較小木盒之板厚始能堅固相同即此理也）

病原 心瘬係兩種病原合併而成(一)心腔內血壓加增(二)肌壁弱而維持力缺乏僅有此第二類而成瘬者亦或有之然兩類合併者較多尋常之肌壁因血壓增高而瘬而孱弱之肌壁則受尋常之血壓亦能致瘬至於壁弱之故則或因心肌之組成質變異或因自然之緊張力減少也

(二)心內血壓加增 Increased endocardiac pressure 或因血量增多或因血運有阻故非壓力增加。不能行血此、心症最普通之病原然亦不定致痕。或僅有單純性過長隨之而起如總動脈門狹窄之早期及俾艾特氏症之左室過長等所顯者是也尋常心房室之大小無定、心動遲、則僅完全漲滿心動速則更滿、凡尋常無病之心如習有勞動。其心之大小減而不增壯健之心則雖勞動較久、亦然惟不康健之際、則成痕依生理學而論。心房室縮時不能驅盡其內所有之血者、名痕此則或僅一急性暫時情況、倘心不甚健而過於勞動者所患例如登高山時所致者是也、心右部或大痕、致腹上部顯搏動或心之暗响處增加際此三扇門之「平安門作用」Safety-valve action 或行動以助肺俾迴流之血入心房苟患者休息此等況狀即瘉、惟極重者則心之復原遲緩患者甚或不能再耐勞苦凡當習練各種體育（如學行劍[illegible]競渡以及各種練力之事）之際其心之能力大抵逐漸因習練增加心之右房室尤然、譬如習練適度時能任之勞動尋常未受習練之人萬難耐任、蓋因一種逐漸之進步所謂「體育」者。Physical education 將心之預備力習練強大而其耐任勞動之限量大受擴充也凡長而且久之體育競爭。（如八九十里之競走是）其耐任力全恃乎心之能力。蓋要在使心有預備力。以防時欲成痕之虞當此習練時心之變化余等雖不能深知然推而言之諒亦不外乎肌及腦經二者之能力增加。習練體育之人其心大實因循久用肌之故是以無自然之大心決不能成有盛名之體育士蓋欲成有名之體育士非能耐任勞動不可欲能耐任勞動非心有能力而大不可也即獸類亦然

當用肌力過度時所成之過衰。每致心力受損。Heart-strain 譬如一人。或不甚康健。而乃使其心任額外之勞動。際陟高山則其心必作痛而腹上部覺苦。氣喘甚久。但靜息一宿。則此等病狀即消去。再登高山。則必再發此等各狀。或且在靜息時顯心性氣促。此後則數月不能任勞動。甚或永遠不能勞動。此蓋勞動過度而心力受損也。當此勞動過度時心內究現何種情況而致受損。則余等既無緣察見。故不能指明。然推而言之。大概係心之預備力喪失致勞動之時其心無預備力。以行額外之血。遂成衰。此係心力猝衰之一種。間於勞力過度。而非心門破裂所致者也。如競走時突然死者。有時係心過衰及心癰所致

急衰性之心弱。每在若干症候內發顯。如凸眼癭、陣發性心速、急性心痛等症。以及久患心肌症而加以勞動者皆有之。脈搏小而弱且紊亂。惟心之獨跳大而強

各種心門扇病。皆有心衰。若總動脈門滲隙則當心舒時。有血由此不能關閉之總動脈及左房流入左室。於是室舒止時其內含血過多。心壁遂受大壓而弱。不能支。為時稍久。心壁乃過長而增厚以禦壓力。此即此情況之標樣遠中性過長也　若雙扇門滲隙則應由心驅入總動脈之血迴流入房。而致房衰。迨室舒時。遂由房湧入室。血量既多。而血壓亦大增　若雙扇門狹窄則左房當舒時。血壓大增。致成衰而兼過長。有時其衰或甚大。　右室衰有數種病原。已在過長篇內詳述。凡雙扇門狹窄及肺氣衰等各種病況皆能傳久致肺血管之血壓加增而為致右室衰之原。　嗜啤酒

者之自起性心痮及過長。亦在此類心痮範圍之內蓋因心內血壓逐漸增加而起者也。

(二)心壁滋養欠缺 Impaired nutrition of heart-walls　此則足致心壁之維持力(即抵抗血壓而維持心壁者)減少。而易成痮　因熱症之心肌變壞或心肌炎而起之緊張力喪失。或致成致命之急性心痮。此係紅熱性痳腫之致死原由。又如馬特熱症、台夫司癍症、痳症等等亦或有之。凡隨急性心內衣炎及急性心包炎而起之心肌變異有時或致心痮而心包炎尤甚。血虧、白脒增多症、綠色血虧症等兼患之心痮或甚大。若心壁變硬則其最無維持力者、即最硬之處如左室尖是際此情況則心壁或竟不能禦尋常之血壓、　心包粘着。亦係心痮之一病原。凡粘着之汎而堅者多兼心臟過長及心痮。此則心肌受損之處。常在其淺層。

(三)心力不足又名心功用不足 CARDIAC INSUFFICIENCY

病原　心之肌力減、則行血之速度亦因之而減。於是體腡遂不能得正當之供給(如氣及食物等)以補償所排泄。此乃心力頹敗。又名肌力失敗。(Cardiac failure) 然同此一種結果。有時或起於他因。例如全身之血量較血管能含之總量大少故全恃全身小動脈收縮。將血閉聚動脈系統。乃能維持血之適足之供給假使全身小動脈舒(脈以在內臟之小動脈為最要)則心所收之血為量缺乏。遂不足供給體腡之需有時遂成與上相同之心力頹敗此種情形是、大抵為腦力猝衰之要原然不在此篇所述心力不足之範

圍內。要知血運之各種頹敗。非心力頹敗也。

肌力頹敗有時累及心腔之一或全心。左室弱。不能正當灌溉動脈系統。則成體膶之全身性血虧。左房弱則致肺血管之血運停滯。而兼血欠空氣、甚或成肺痳腫或滲液入胸膜穴、右室及房弱、則器官青紫、稍勞動及休歇時氣促、而兼痳腫及腹屬各器官之血運停滯。

凡心力不足時。心肌所有之預備力（又可曰儲蓄力）Reserve power 喪失、此種預備力（人生幼年時最充足）之增加。全恃(一)適當之滋養。(二)先天之特有性。及(三)心膶過長、而其消滅則因於(一)心之構造有缺。或粗或微。(二)滋養有缺。(三)穉及他毒。及(四)年紀加增、至於此預備力究屬心之全體抑分屬心之各部份。現今醫界。尙無從斷定。

心力之頹敗（又名心力耗竭）或驟或緩依其類別及受損之速率而定。左心室之功用頹敗。其結果則由立刻致斃（如因各種昏倒頭暈及欲死之感覺等）以至身體及靈心疲倦之輕微感覺逐級不同、而右心室之功用頹敗。則其結果由驟起氣促以至微勞働而起氣促不等

至於一般心力頹敗之急性情況、實不易一一指出其致病之原。凡心肌膶可得之損害。雖詳述在後。然有數種症候卽使剖屍撿驗及詳細用顯微鏡察驗、皆無心力頹敗之源流可尋、或有數種症候、其心力頹敗關於一般肌膶之受損較輕。而關於田原氏結節 Tawara's node 之傳導肌系統（在心隔間）房及心房室連束分枝之受損較重故也。（此等枝由該希司氏連束分出遍達左右兩心室之各處而其功用則係在每一心室縮時將肌之興奮由心之靜脈端卽心房端遍傳至心之動

（其中即心室肥也見第十八圖）心力頹敗時之血壓無一律之定度當心力頹敗時血壓最高度或仍高因心肌病之極重者而起之心力頹敗如心之脂肪性變及中哥羅方毒則血壓低至於血壓高之各種心力頹敗。則其最高度之血壓或較常度低或高無定要知當頹敗之早期或者心係被激刺而每一收縮發出增加之能力而最高度之血壓在心收縮極點時得畧為過於補償血運之不足

急性心力不足 Acute cardiac insufficiency　病原（一）心之破傷（二）心自發性破裂或心門破裂。（三）血或血清滲入心包。（四）空氣漏入心腔。如因頸根施剖割術而起及受極高之空氣壓力後之發氣泡所致。（五）大血塊在心之一腔突成（六）養心動脈之血運突受擾亂心左動脈尤然（七）總氣管或喉閉塞如被勒等致心受擾（八）急性染症如白喉症、心包炎等（九）數種毒質如披路加便、可卡印、碘等、（十）顱臟腑腦經或其在延腦之中樞或其心內之末枝受激刺、

慢性心力不足 Chronic cardiac insufficiency　病原（一）心肌之損害要知各種心力頹敗皆屬肌性。或係心肌滋養有缺如生瘤、糖尿症等所致之全身缺養而消瘦或有可看見或顯微鏡察見之損害。有時心肌之一種或數種功用受擾而無變異可由顯微鏡察見者。例如伴總動脈症而起之心力頹敗是也。（二）心門之損害。（三）累及輸出動脈所供給處之損害如肺氣腫、慢性氣管炎、氣管瘻、肺變硬、胸畸形。雙扇門病等所致之心右部受累、以及總動脈變壞、動脈變硬（動脈之硬在腹內及腎處者尤要）等所致之心左部頹敗是也（四）勞働過度（五）數種毒質如酒（啤酒最甚）及菸等他種原因如心包粘着

及凸眼瓌等是。

心力不足之解剖學根由 Anatomical Basis of the Insufficiency

(甲)養心動脈症所致之損害 Lesions due to disease of the coronary arteries 養心動脈症(冠狀動脈)所致之心肌變異之知識係心症病理上許多問題之解決養心各血管之末枝係孤立者僅由毛細血管而與隣枝交通苟此血管之一被凝結血塊或漂閉所塞常致以下各情況

(一)血虧性胴疱又名白印法 Anemic necrosis or White infarct 此種情況在養心前動脈所供給之處如左心室及心隔發顯者最常見。患處作黃白色有時濁而作半透之狀有時顯灰紅色其形如笋常不規則而凸出外面用顯微鏡驗之所顯之變狀甚殊特。肌絲消滅或變碎白牀由四圍之胴而侵入。而或消散。後則印法之周圍生新筋胴或且全佔死絲之處而代之此絲間作瀲質形。有時全部變異僅用眼觀之亦可見患處中央有一白片之瀲化實心破裂有時伴白印法而起

(二)筋性心肌炎 Fibrous myocarditis 此或由白印法之患處之逐漸變化所致。惟由養心動脈末枝發炎而牢所致者較多心胴過長常隨此種變壞而起而變硬性心肌炎每爲心生動脈囊之前導。

(三)養心動脈症所致之猝死。 養心動脈之一全塞。如係突起。常致命如因總動脈根之養心動脈孔變硬或該動脈患閉塞性內衣炎而慢起者則其血運或由他一養心動脈代替猝死者不少。蓋該動脈既因變硬而牢又被結血塊所塞也凡對於法醫學上之察驗須謹記此係猝死之一種

普通原由。

(四)膿性印法 Septic infarcts 對於膿稜串瘴養心動脈之小枝有時被漂團所塞致心肌生瘴染性或膿性印法大如黃豆小如針孔此種印法或毫無擾害苟大則或穿入兩心室或心包而成所謂急性心動脈潰瘍 Acute cardiac ulcer

(乙)急性心肌間網炎 Acute interstitial myocarditis 對於患數種瘴性症及急性心包炎之際肌絲間之連網有時發腫而被小圓胅及白胅所侵。血管寖肌絲顯顆粒、脂、澈等變壞。對於患膿稜串瘴之際膿胅侵入之處或汎佈大概在間網。白濁症亦或兼此故患處有白濁點稜此種情況之隨白喉、癥、急性心內衣炎等症而起者最多。此患處有時或爲變硬性心肌炎之始點

(丙)分屑及分段 Fragmentation and segmentation 此種病況在一千八百七十七年發明曾經若干病理學專門家詳細研究分二類一名分段 Segmentation 此係肌絲在交合線處分離成段不相粘結是也二名分屑 Fragmentation 肌絲或橫折散碎而分成屑惟縱分裂者則不常見此種病況雖有時在將死之際發顯。如突遭橫死者是然其餘則與臨症及病理有關係蓋每與他種損害筋性心肌炎、印法變脂等相伴而起也有二種(一)變壞性分屑(二)單純性分屑單純類在尋常無病之肌絲發生惟其肌絲顯不規則之舒縮耳變壞類則隨肌絲之變壞而起凡心之患明顯之分屑者皆鬆弛易撕碎。其肌絲皆分離散碎色淡而濁。

(丁)心肌實質變壞又名心主質變壞 Parenchymatous degeneration 或顆粒樣心肌變壞 Granular degeneration 此種變壞大抵隨熱症、心內衣炎心包炎及一般之受染或中毒而起其特狀係心肌顯有散亂之含淡而濁且軟。依剖學而論係肌絲變壞而又爲顆粒所侵其顆粒伊打不能溶解、然遇有醋酸則溶有時肌絲之變粒極重、無紋迹可察見。大概內中毒而似馬類之患中毒性紅腥尿者。且腰肌具此種變壞極重。黃台夫司、痘及他種瘴性症、皆有此種變壞而各症之纏綿較久者。尤然、惟此種變壞與發熱無一定之關係

(戊)脂心 Fatty heart 此則分爲脂性變壞及心脂過長二類、

(一)脂性變壞 Fatty degeneration 此係極常見之病況而其輕者、尤易爲他症所兼患。老年滋養功用衰、消耗病、實質衰敗以及纏綿甚久之瘴性熱症、皆能兼患此症。且或同患心肌變粒或有心肌變粒繼此而起。惡性血虧症及中燐毒者所患之心變脂最沉重。心包炎之心肌淺層亦常顯變脂或變顆粒、養心動脈症之變硬者。較變脂多。此外則慢性心症之心室壁過長兼變脂者。亦復不少。此種變壞或僅限於心。或多少佈及實體器官有時膈亦受累、即他肌無特別變異亦復如此由是觀之、則心肌較他肌尤易變脂亦可因心肌有變壞成脂之趨向蓋因其頻動故也且心肌尤以能得豐足之血爲要當有缺乏之立顯效果。故心肌爲全身肌類中最先顯滋養上之變異者也、依解剖學而論此症之或爲汎佈性、或爲局所性。左心室受此患者最多。當病勢增加及屬汎佈性時。

則心大而鬆弛。色棕黃。又名枯葉色。其質易撕碎。左心室內之肌柱及其內衣下之肌顯或紋或斑之狀。用顯微鏡驗之。肌絲被微脂滴所佔。該滴依纖絲之線排列成行。而其重者。則肌絲全被微脂滴所佔。

（三）心脂過長。Fatty overgrowth　此常係一種單純之心包下脂生長過多。若劇烈。則脂或侵入肌質之間。或且延至心內衣。肥胖之人。心包之脂常多。此雖普通肥胖之一部份。然有時或阻礙心之縮力。致有甚危險或且致命之處。凡一百二十二病者。男佔八十八女三十四。四十歲至七十歲之間發顯者。佔百分之八十。　有時全心被一層厚脂所包。竟無肌質之迹可由外窺見。剖開驗之。則脂侵入肌間。將肌絲分開。病極重者。脂延及內衣。右心室尤易如此。有時且有肌質全為脂質所替換之處。惟柱肌被脂所侵者則甚少。心常鬆弛。而其從壞用顯微鏡驗之。肌絲除枯瘦外。或且變壞成脂甚重。

（巳）他種心肌變壞 Other degenerations of the myocardium　（一）棕色枯。Brown atrophy　此係常見之一種心肌變異。慢性心門病及年老者。最易患此。重者肌作暗紅棕色。而其質增堅。肌絲堆積棕黃之色質。近核處尤多。肌絲之粘連質每每非常明顯。而較尋常無病之肌者為脆。

（二）蠟樣變壞。Amyloid degeneration　此種變壞間或有之。患處在肌間之連胭及血管。而不在肌絲。

（三）澈質性變壞。Hyaline transformation　熱症之久者有時兼患此種變壞。受患之肌絲腫而澈其紋隱約不明。

（四）錯礬性變壞 Calcareous degeneration 心肌有時患之。肌絲雖被錯礬所侵。而尚能保存其原形。

心力不足之病狀 Symptoms of cardiac insufficiency 前已詳述心左部力頹敗之病狀。與心右部者不同。即就心左部或心右部分論。每一處之病患。更可分爲數類。第久則各類漸相合併耳。左心室力頹敗之最重者。係急性心痛 Angina pectoris 之突死、變脂或變硬之突暈兼出汗及心痛、以及陣發性心遲症之昏倒及痙攣等是也。而其較輕者。則係過於勞動。如競走後所顯之嘔吐及自覺欲絕之情況（此則急性心痛亦或有之而易誤認爲腸胃之擾）是也。最輕者。則係習勞力及勞神。皆覺非常倦苦是也。右心室力頹敗。亦可分突遲兩種。稍爲勞動。即或發極重之氣促及困苦。一種心症之氣促。每在夜間發作者。即此是也。最重者。不能任微勞。如升梯。甚或休息之際氣短。此兩類皆常有足瘀腫。若病者日間常行走。則夜間足瘀腫尤重。

茲將心力不足之病人所述之病狀。依系統分列如下。（一）心血管系統。心處覺痛。或延至肩而下達於臂。心前處覺重。心悸動者不多。（二）呼吸系統。休息時或勞動時患氣促。或呼吸宜起坐。潮樣呼吸、咳嗽、失音、（因左心房擴而壓左喉返腦經所致）咳血（因肺內有閉塞所致）等等。（三）中樞腦系統。除以上已述者外。則有不眠、靈心病狀。幻想、鬱悶等。最後則有昏惘及迷睡欲睡等。（四）皮變青白。瘀腫。以及下肢間或顯瘀斑。（五）滋養道系統。諸腹屬器官。因心右部之力頹敗。致血運停滯。而顯胃口敗壞、消化不良、腹胃脹氣、嘔吐、大便秘結、泄瀉、腹痛、生痔等等。（六）泌尿系統。尿短少。色深。微含朊。

用察體法驗心處則心尖觸跳處在乳頭線外弱而汎即最大度處亦不易審定望診時其搏動或甚明顯動處所佔面積甚濶若係心左部力額敗則頸動脈之搏動或甚大而心右部力額敗則頸靜脈或甚脹而其搏動或如常顯三浪或顯廻流叩診時胸前之心面積有時大增或偏左或偏右或左右俱聽診時心聲或不易聽見或較常弱心鳴有時有之常細心尖及心底或俱有之心動作有時或顯跑馬韻律脈搏諸狀甚無定力額敗之重者脈搏或極洪而尋常則大概弱而軟有時更有亂間歇遲及速等脈搏無論一狀及各狀合併皆不足為心力額敗之確證有時心力雖額敗然除心聲弱及脈搏之緊張力低外施察體法時或竟毫無徵兆可尋　心肌損害之輕重不常與病狀之輕重有比例有時病者顯弱而亂之心動及痕徵（氣短疼痛以及他種可認為心經硬及變脂等普通病狀）迨剖屍檢驗時則心肌竟毫無變異即或有之亦微細不足道

心變硬 又名硬性心肌變壞或筋性變 Cardio-sclerosis or fibroid heart　有時其殊狀係弱亂且遲之脈搏勞勤則氣促及間或顯急性心痛等是也心動紊亂雖多有之然非逐症咸有脈搏或甚遲有時每分鐘僅三四十至又或顯陣發性心遲之脈搏狀凡人患筋性心肌炎之重者或在執業時突然而死其先毫未覺其心有病又有若干則診察時顯心力額敗各病狀有時所顯心韻律紊亂加重不但在心力額敗之前有之即其後亦復時續紊亂

脂性心肌變壞亦不易診斷屬惡性血虧之脂性變或顯滿足之脈搏及有秩序之心動其脂似不

十分長害心之功用。蓋心不大衰則雖有極重之變脂亦或無病狀發顯也。其實心動紊亂、氣促、心悸、並及脈搏細等非脂性變之病狀。而屬於後起之心衰者也。至於脂性之老眼圈 Arcus senilis 則與診斷脂心無足重輕。有時心音或弱、心動或亂、心衰發顯時則顯跑馬韻律、尋常心動之長歇變短、及心尖有舒鳴等。氣短多爲早狀。或發急性心痛。有時或有突然昏倒之虞。變硬及變脂之病人皆或有覺冷及[illegible]之現狀。發時脈搏僅每分鐘三四十至。余曾見一病人。脈搏每分鐘二十六至。有時病者或夜半突醒。而發極重之心性氣促。此等暫性病狀發作之際。或有惡心作起。或與急性心痛之病狀輪替而發。此類患者或且顯靈心病狀。纏綿數星期。如顯幻想。Delusions 甚或發狂等。症終期則或顯潮汐樣呼吸 Cheyne-Stokes respiration 其狀如下。數日呼吸紊亂。時或完全停止十五秒鐘之久。繼則漸起。初極低。尚可察見。於是逐漸加增。至於湧而速。乃又逐漸減低。至於完全停止。如此一停一起輪替而發。每一次約佔一分鐘之久。約有三十呼吸。然此等潮樣呼吸在動脈變硬及中尿毒之際發者。較脂心多。

心脂過度。係極肥胖者所必有之情狀。不至肌絲弱甚。而心衰之際不顯病狀。此等病人。或顯弱而有秩序之[illegible]音。時或[illegible]年心音弱而蒙蔽不清。心尖或顯鳴。顯心性氣促者不少。更或有發氣管炎者。此外則又有因心力不衰或心破裂而猝死者。用察體法診斷。往往甚難。蓋因脂質大增之故。有時心之[illegible]無從確定

依臨症而論心力因心肌有病而成之心力不足可分三類。

（一）突死之一類（無論是否有心症之預兆）査心動脈變硬、（或有新結之血塊或自印法）筋性或脂性心肌變壞等是也。有許多病人從無心症之病狀且或與尋常康健之人無異。

（二）心韻律亂、勞働則氣短時發氣促、有時發急性心痛、腦力虛脫之病狀（兼出汗及脈搏極遲）及間或顯靈心病狀等之一類

（三）全身動脈硬及心房過長、心衰之一類。此多係年富力強而勞働過度起居疎放之人。氣促、咳嗽及足腫係其早狀。診時或顯跑馬韻律或脂樣心聲或韻律亂而兼雙扇門漏隙之心尖縮鳴。症發一二次者或可望痊。此係最常見心症之一種。

判症結局　每一患者必須特別具一判斷病者之年齡、病原、解剖學上心力不足之根由須一一注意中年以後所患之心肌症極危險有時病者雖症發極重亦或可癒屬上述第三類者尤然。

治法　此症許多不在療治之列蓋因其最初見者即病者最終之病狀因已不及施治矣其餘則有極明顯之衰敗。須循普通治心病法療之症發甚迅　惟患甚明顯之心韻律亂而兼弱亂且極遲之脈搏及心痛或昏倒者則甚不易料理此類大概不顯痰腫心聲或甚清且亦無痰狀茲將對於心力衰敗之普通治法條列如下。

（甲）安息　心之失償不能安援（Failed compensation）每可因安息而全然復原。許多病人顯踝腫

腫、心悸亢進、脈搏不整等者。苟臥床休養及服莨菪雞酒數劑。朴硝類瀉藥一劑。十日或七日之內。心之補償機能當可復原

(乙)飲食　凡急性病情發時。咸宜限制飲食。(尤宜注意液體類) 然患明顯之虛性盈血者。或宜用液類食物。其餘則皆宜用單純之食品。(即係滋潤易消化之食物也) 每次不可多食(食量較尋常之減少) 而每日食物之次數可加多。(如每日三[illegible]大約在四小時[illegible]實際此時或每二小時須可進食一次) 至於心衰者。則咸宜限制每日所飲之液量。不可過一千五百西西之度。(1500 cc) 僅食乾食品數日。有時甚效

(丙)調理受侵之血運　分三類。(一)剖靜脈術　凡心衰不論因何病原而起。如因雙扇門或總動脈門之損害及肺氣腫所致之者心室衰等。苟靜脈盈血之徵明顯及呼吸宜坐而兼皮色青紫者宜取血十二十兩(300-600 cc)。當此之際若剖靜脈術施用及時。每能救病者之生命。動脈變硬所致心衰施此治法尤效。(二)由腸減液法　此法對於淋肺極相宜。各種瀉葯以朴硝類為最妥。可用濃滲液當在早餐前三十分鐘或一小時以鎂硫強礬半兩或一兩(15-30 cc)調水少些服之。如此每能使瀉水二五次或用瀉笠雜散每劑半錢 Pulv. Jalap. Co. 2.00 或用洋苦瓜汁。Elaterium 亦可。即使當呼吸極弱之際服此等驅水瀉葯亦無碍且能速減靜脈血運之液也。

(三)用激心作用之葯　各種激心葯以毛地黃(狄吉他利)為最要。然在心肌弱時則可用。而對於完足的補償性心過長。Complete compensatory hypertrophy 如各種心門症所顯者則不可用。至

於心門病之心肉償代能力敗者 Broken compensation 則無論其爲何種損害皆可用此藥對於心之作用[illegible]可以使心[illegible]遲又可增其縮力對於小血管亦能使縮小致增加其血壓力而使毛細管內之血流[illegible]非忌用毛地黃之徵而此藥對於雙扇門症之顯細而亂之脈搏及心病[illegible]痰腫者尤有效又對於總動脈門漏隙或動脈變硬所致之左心室擴其功效亦復如上有云此藥對於總動脈門[illegible]隙不甚相宜蓋以其使心舒延長而致擴增大也其實則此種理論儘可不必注意毛地黃[illegible]於此類心症[illegible]他[illegible]之徐進行性擴者功效相同惟多宜用大份劑服法有二一酒劑[illegible]沖水劑[illegible]醫者各有偏[illegible]其實兩大畧相同苟對症施用皆有功用也凡心症性痰腫無論是何病原皆可服此藥每劑用毛地黃酒十五滴 Tr. Digitalis 1 c.c. 或毛地黃沖藥半兩 Inf. Digitalis 15 c.c. 每三小時一劑迨服二日後此[illegible]份劑可減小服毛地黃者所下之尿必須逐日測量當藥力見功之際大抵二十四小時內尿量必加多且常下尿極多又用此藥後氣促必痊痰腫漸消脈搏較緩而且充足[illegible]則漸復有秩序。

毛地黃有時或致劣[illegible]然謂此藥之積效能致突起之病狀則實不足信中毒者或有之所顯之病毒狀係惡心嘔吐[illegible]脈搏細而亂或心動兩次脈搏僅一次[illegible]減少或暫停服毛地黃則此等中毒之狀即消去鮮致沉重且有服此藥多年累不間斷[illegible]者惟此藥對於雙扇門病雖有佳效然不宜[illegible]

脈搏亂、治心之固有機能已復原、則不必再服毛地黃。若勞動則氣促、則可服小份劑。每劑五滴至十滴（0.3-0.6 c.c.）每日三劑、久服之效、但須細察其劑效。對於心症性脈腫、小劑不宜、須用大劑毛地黃浸劑、每劑半兩（15 c.c.）、酒劑則每劑十五滴至二十滴（1-1.3 c.c.）每三小時服一劑。又用狄吉塔陳二十分厘之一（Digitalin 0.0032 gm）注射皮下、每三四小時一次亦可。

除毛地黃外、惟司朶番斯、司朶凡斯（Strophanthus）有效、然口服則功效無準、故宜用肌內注射法。朔番斯酒每劑十滴至十五滴（0.6-1 c.c.）、或劑番汀、司朶凡廷、每劑百分厘之一（Strophanthin 0.00065 gm）服後二十四小時再服一次。甚則肌內注射、或靜脈內注射、較靜脈內注射法為妥善。凡用毛地黃不見功之僧帽門病之閉鎖不全、以此藥治之、有時見大效。鈴蘭（Convallaria）咖啡檸檬（Caffein. Citras）及司巴廷（Spartein）等藥、醫界雖常備之、然皆不如毛地黃、故甚少用。

對於療治心門病、有時須兼用鐵藥（一）鐵（二）士的年。若有明顯之血虧、宜用鐵足份劑。有時心之補償機能衰敗、單用藥已不能恢復、則此亦有佳效。凡心症之兼血虧者、必須用此二藥之一（二）士的年係壯心藥之有大力者、單服或調毛地黃服均可。服法每劑用百分之一之士的年溶液一二滴（Strychnin solution 1 to 2 drops）或以四十分厘之一至十分厘之一（0.0016-0.006 gm）注射皮下亦可。

酒精類亦間或可用、對於顯然性心弱之期尤效。

特別病狀之治法（一）水腫　因毛地黃之效而動脈壓及毛細管血運皆增。於是胸間之淋巴

運亦因之而速而積貯之液遂易被吸收。瀉水瀉劑則既能瀉去血中之液又能使腸中淋巴間隙及淋巴囊之液易於被吸收故此二葯大抵已可治瘀痳腫然亦有數種症候此二法不甚奏效者則可用導痳細管 Southey's tube 或用割腿術割腿之法以尋常吸引針接以橡皮管刺入腿內留存該處數小時之久每能導出痳液甚多又割破術 scarification 亦甚有效惟須謹慎施用務必先淨其腿並用防移之法方可又用繃帶纏痳肝之腿亦佳若患較重之腹痳或胸痳則在服毛地黃之前須先用空針導液術

(二)氣促　病人常不能平臥故宜用床背 Bed-rest 使頭處高。氣促每件心痿、慢性氣管炎或胸痳而起故宜先查清以資辨別有時雙扇門之血返流或無再發性胸痳(常係胸部有)須逐星期或逐月施空針放液術方見奏效夜間氣促及或兼煩燥不寧者用莫非最佳鴉片對於各種心力不足之功效不甚可靠又有一種心症之氣促不兼痳腫(雙扇門症尤然)則宜用贌三氰弱礬 Nitroglycerin 百分之一之溶液劑量逐漸增加甚效此葯對於脈壓高者。功效尤著

(三)心悸動及心苦　若心胴過長積血或總動脈門漏隙之心跳動極困苦者服烏頭酒。每劑一滴至三滴 Tr. Aconit. 1–3 drops 每二三小時一次甚效置冰囊或涼水管 Leiter's coil 於心處可遲心之急、作用而安其跳動。心痛常爲總動脈門病所患宜服鉀碘鹽每劑十厘。Pot. Iodid. 0.6 每日三次贌三氰弱礬亦可試用又用輕炮藥亦有效要知心跳動及心苦之要原係胃或胴脹氣故

當對其病原而施治。

(四)胃病狀　服毛地黃不見功之心門漏隙。其常狀係惡心及嘔吐。其肝每甚增大。肝血管梢血此則必係靜脈之盈血既臻藥皆有效嘔吐纏綿久者。當禁食。可稍飲小冰塊、乳調石灰水少許及自沸水。並須開通腸道。用藥則以射皮下為最宜。

(五)咳嗽及咳血　心門漏隙者皆有咳嗽。蓄肺血管盈血及氣管炎也。療治之法。宜對心而非肺發性心門症之咳血或係可歡迎之病狀。除急性癆外。咳血罕危亦無庸專治也。

(六)不寐　此為心症最苦之病狀。心有補償力期。亦或顯之。夜間每作惡夢。而突醒時。則心跳動。心補償機能衰時。此狀亦極因苦寐而不安。屢作惡夢。哥羅方酒或伊打酒加樟腦酒半錢調熱酒少許服之。則可安眠。伊打纈酒 Spt. Ether. Co. 雖難下咽。然當心補償畧衰之時。此藥為治不眠及不安之良品。巴拉醛亥 Paraldehyde 亦可服。若屢用不效。即宜用莫非。或以之調阿刀邊同服。亦可。

(七)腎病狀　心之補償衰而總動脈血壓低。則尿量必大減。每日或僅下五六兩。服毛地黃及司妥凡特則尿量即復。瀉藥亦然。有時毛地黃酒及沖藥不見效。則可用毛地黃、海葱及加路米等三藥。Digitalis, Squill, Calomel 合丸服之。或奏功加路米亦有時可服。每劑三厘。(0.2 gm) 每六小時一次。以至三四日。

飲食　對於慢性類心門症。飲食每當節制。如心痿而靜脈盈血。則顯惡心及厭食。飲類亦當有節

制。乳、肉汁、雞蛋、脯等。每三小時可飲一次。若危狀已消。則蛋、肉、或魚、雞等物。皆可食。食物含糖過多及足致腸胃氣脹者。皆宜嚴禁。近有謂身中積綠鹽類 Chlorides 係心症瘀腫及心力頹敗之要原。僅可飲乳。每日三立。以助其排泄綠鹽者。病間時宜禁食鹽。

(三)心內衣炎 又名心內膜炎 ENDOCARDITIS

心內衣之炎。常以心門各處為限。故心內衣炎之名稱。與所謂心門衣炎。實同一義。分兩類。(一)急性類。其殊特狀係心門瓣生粒。而其交合性或組成質喪失。(二)慢性類。其殊性狀係心門瓣逐漸變硬。繼則變厚變縮及畸形。

急性心內衣炎 ACUTE ENDOCARDITIS

此症之屬原發性而獨立成一症者極少。大多數係許多染性症所偶然激發。故不具病原上之實體。茲分為(一)單純性或順性心內衣炎。及(二)惡性或潰瘍性或染性心內衣炎。其實此等類別並無解剖學上之要素。不過分別其輕重之度而已。

病原　單純性心內衣炎 Simple endocarditis 此症不具獨立性。每與他症同患。併如馬特熱症而起者尤多。[illegible]炎在[illegible][illegible]屬馬特熱性。故亦或兼此。至於小兒之特別症。則紅熱症兼此者稍多

痲疹及水痘甚少。白喉症、猩紅症亦然。對於癆症，則患者一千五百人中，兼此症者僅六人。對於肺炎則惡性及單純性心內衣炎，皆常兼患。剖驗因肺炎死者一百人，罹單純性心內衣炎者五。考究六十一症心內衣炎之罹，有肺炎并罹者二十一。因急性心內衣炎死者五百十七人中，與肺炎有關係者，一百十五。心內衣炎之伴肺癆症而起者，亦復不少。因肺癆死者二百十六人中有十二。又七十三肌跳症中，心門扇有單純性贅粒者六十四。凡進行性瘦弱症，如疸及癩、糖尿、伯瑞特氏等症，亦或有兼患單純性心內衣炎者。　此外更有極常見之一種，每在慢性心症之變硬門扇上屢屢發炎。此名再發性心內衣炎。Recurring endocarditis

惡性心內衣炎 Malignant endocarditis　（甲）心內衣或心門之原發性症。（乙）隨如馬持熱症、肺炎、各種特別熱症及各種膿性症而起之繼發性症。最常患者係心門變硬以及大多數係全身急染性症而在心之本處受累者。先天性損害極易致沉重之心內衣炎，而肺動脈孔及不完全心室隔膜之損害，尤易致此。

心內衣炎見否有原發性症，醫界曾有疑問。然前此既甚康健，又無致心內衣炎之症歷，乃忽發似重台夫司或敗血之病狀，余曾見一人，六日即死。剖驗之除惡性心內衣炎外，無他病。此非原發性類而何耶。屬如馬持熱症或肌跳症之單純性心內衣炎，罕有進步而成惡性心內衣炎者。凡各種急性症之繼發性心內衣炎者，以肺炎為最多。白濁之兼此者亦不少。余曾見十人。

痳、血染膿稚、產後熱症等。亦或兼惡性心內衣炎。屬瘰、癧、白喉等者甚少、單純性心內衣炎之屬痢、痘及紅熱等症者雖多而惡性類則極少。

病體　單純性心內衣炎　心門扇或心室之裡膜生贅粒。Vegetations 大者直徑千分米之四。小者千分米之一。(1–4 mm) 其面不規則而有罅、似痰形。此贅粒之蒂每每極窄。患此者心左部多於心右部。雙扇門多於總動脈門。而粒生之處每在心門扇相合處之上、附近之心內衣鮮有因此腫而盈血者。此贅粒久則或增大。但單純性心內衣炎之贅粒。其直徑無逾千分米之四者。　贅粒之初生。其組成質。係由血而來。即血碟、白胞及血絲等是也。後則係連胭所成之小粒蓋內膚胞增多及內膚下層之胞漸侵新生之粒。終則全佔其位。而血胞及血絲則變壞而漸消矣。　此贅粒大抵皆有稚。或纏在粒之血絲。或生在老舊贅粒之上。如帽。

贅粒之續變　(一)贅粒或變爲連胭而門扇或復原。(二)其病延久。而單純性炎變爲潰瘍性心內衣炎。(三)贅粒或碎散循血運而至遠處。(四)贅粒雖變爲連胭而消。但先致扇胭滋養功用變異之始基。終則變硬且增厚因而畸形。凡單純性心內衣炎之危險不在即時。而在遠患蓋每碍心門之滋養功用。致門扇變硬也。

惡性或潰瘍性心內衣炎　Malignant or ulcerative endocarditis　若單純性炎逐漸變重。即成此類。潰瘍性炎皆有贅粒而門扇消減之質較多。血凝而爲贅粒者較廣。惡性類則亦較多且惡。凡心門扇

已變硬者。常患潰瘍性炎、惡性炎之門扇、消滅質甚多。雖或淺而僅以心內衣爲限。然累及深處之心胭者較常、以致扇或心隔甚或心壁穿破者實爲不少、以顯微鏡驗之受患之門扇顯死胭及質消滅若干。扇上有血礫血絲及血白脒等之參雜質及礫類。其下之胭每變硬而增厚。且必爲白脒所使。

患處　凡二百九患者中。總動脈與雙扇門並患惡性炎者四十一。總動脈門者五十三。雙扇門者七十七。三扇門者十九。肺動脈門者十五。心壁者三十三。僅心右部受患者九人。大多數患處在三扇門。　壁性心內衣炎 Mural endocarditis　在左心室隔上段者最多、次則左心房後外壁。贅粒有時蔓延他處如由肺動脈之內衣而延至肺臍是也。其潰瘍常致心門扇生動脈囊。患者四分之三心門有舊變硬徵。潰瘍或延至總動脈。致成汎佈之動脈內衣炎且多生急性動脈囊

伴發之損害 Associated lesions　此等損害有三。(一)致心內衣炎之原發症者。(二)漂團塞血管。(三)心肌之變異。伴膿症而起之心內衣炎。則有局所之損害如急性骨死、生膿之傷口或產後膿病是也。屬肺炎、如馬特熱症、或他種熱病之損害甚多、　漂團塞血管所致之損害極明顯然有時雖其潰瘍性甚重。而亦未必有漂團塞血管之徵狀所成印法之數或少。如脾或腎僅有一二。或身內各處有數百之多或係尋常紅色或白色之膿性印法。印法最多之處爲脾腎顱腦亦多。有時腸內亦極多。若係心右部內衣炎。則肺內或有印法生極多之黍形瘤者亦甚多。患急膿性顱腦衣炎

者。佔百分之十急膿性腮腺炎亦有之急性心內衣炎之門不閉。不關於贅粒、而係心肌受患所致。

穉類　此兩種心內衣炎之穉類無異、最當者係生膿點穉。如縺點穉、球點穉、肺炎點穉及白濁點穉等是也單純性贅疣之心內衣炎或有痳、癧、獻疔等症之穉。胴桿穉及白喉桿穉亦或有之。且有數種穉併合者。至於單純性心內衣炎之屬慢性症如瘋癩等者。大概無穉。門扇之損害或係穉毒素所致。或先有穉而已死。

病狀　**單純性心內衣炎**　此其症程病狀及體徵。均無殊性。大多數症勢甚隱、毫無心症之病狀。嘗剖屍檢驗而証未死時多不知病者患此。但亦有數狀足起醫士之疑而斷為此症者病者大概不覺心痛及心苦例如患瘧、屬特熱症者、其可疑為心內衣炎之狀、係心動作增速或微亂及熱增高。而關節炎則否。心悸動亦或為明顯之狀。醫界有以為辨症之要狀者。

診察此病僅憑聽徵、惟其體徵毫無定例。所顯之心鳴、他病亦有之。非特有之徵也。初則心之第一聲或僅微粗繼可漸變為心鳴、肺動脈門或作雙響且其響倍增。

毒性心內衣炎　初起甚異。而狀亦甚雜。如在患他症之期內發顯。僅發熱加增或症性改變耳然大多數顯數種普通病狀、如熱度不規則、發汗、昏譫、漸弱等是也。　漂悶塞血管或有特狀、如顱腦或其衣受累則顯昏譫、昏迷或痙攣成印法則顯身旁痛及局所性腹膜炎。腎受累則尿中有血視衣清血有患朦因漂悶散行則身之數處生膿腫或成疖。

此症有二特類（一）染膿稚類（二）似癥類。　此外又有若干顯心病狀者。而其最明顯者則爲顱脊腦之急性病狀。皆分述如下。

染膿稚類 Septic type 每與外傷、產後、急性骨死、白濁等有關係所顯之病狀係寒顫、汗、不規則熱及染膿稚諸狀心之病狀或全被全身病狀所掩迨漂團聚血管時始疑及之有許多病徵與極重之血染膿稚症相似而其稚或由血可培養兼視腦經炎者亦不少其內有時顯再發之視衣流血

似癥類 Typhoid type 非常之多其特狀係較有規則之熱早顯之衰弱、昏譫、疲絲、昏迷、泄瀉、出汗、其汗或出甚濃瘀斑或他種皮疹或腮腺炎等等心之病狀或全然失察有時即細驗之亦或無心鳴可尋得。

心病狀類 Cardiac type 此係患慢性心門症之病人忽而發熱及顯心內衣炎之狀者是也此類時或顯染膿稚及似癥之狀、症程或極急他者或僅微熱或熱雖高而症亦能瘉

大腦病狀類 Cerebral type 此則臨症之狀有時與腦衣炎相似或爲顱腦底衣或爲顱脊腦衣、患者或昏譫甚急或不省人事。

此外另有數種特別病狀所發之熱。恆高而非時升甚降熱留顯瘀斑點疹者甚多致與發瘀斑點疹之癥症及顱脊腦熱症相似又曾有誤認爲[illegible]症者皮發癰疹者亦復不少。汗或極多甚或較肺癆或瘧之汗尤多甚有[illegible]者或其僅[illegible]急性黃疸症心之病狀有時全隱非過細察驗不能察出即使察驗然亦有不顯心鳴者而其伴慢性心門症而得者大概不難診斷。

症程無準大多數同於原發性症之種類除原發症係慢性心門炎外。其症程過五六星期者甚少。而最短者不及兩日已死

慢染性心內衣炎 (Chronic infective endocarditis)　此則大抵發源於舊有之心門損害。初起時之病狀、僅有發熱然曾見數人初起時或顯寒顫或再發寒顫致易疑為瘧症病者或依舊照常營業。僅每日體溫度升高一次或間或淹汗耳、故心之病狀或竟失察有時舊有之心門損害之心鳴不顯變更。縱使雙扇門之門扇有極廣之症而心動或僅略受其擾如此經七八月甚或十三四月之久。其病狀或僅有發熱及逐漸進行之虛弱以上所述係再發寒顫而誤診為瘧症之類也、若兼總動脈門扇受累且顯進行性損害之徵者較多漂團塞血管之現狀不常見僅在症終之期始顯。或發暫性皮疣（手足上青色痛疣數日）除此類外甚少剖屍撿驗。余曾見數奇特之贅粒性心內衣炎雙扇門常受累。有時在心室柱腱生粒甚多。而其贅粒則堅大而形不規則與尋常潰瘍性心內衣炎者異更有總動脈門及三扇門之門扇亦受累者而其贅粒或延至心壁

診斷　此症多難診斷而有明顯漂團塞血管之狀者則易。單純性與惡性之區別不難。惟在單純性變成惡性之過渡時期則間或有疑難之處。惡性者之全身病狀較重。熱較高、寒顫較常見、且有時顯染膿種類及似瘧之病狀大概與產後及骨病無關係者則易誤為癍疫症而兼印法及腮腺炎則或無從區別此症所顯之瀉及按腹則痛昏迷漸弱等亦與癍症無異。至於或可據以為

心內衣炎之要點者則係心內衣炎之最輕速、初日發熱之昇降不規則。及心痛等三者是也此外則胸不舒適及呼吸短者。或亦爲惡性炎之初狀實驗亦不少惡性心內衣炎則有明顯之血白脥增多秣串癉與惡性心內衣炎兩者無區別狀蓋同實也至此症之急性而似惡性熱症者每誤爲台夫司、癥、顱脊腦熱、甚或流血痧等症。而其顯同癥熱者纏綿數星期以至數月故易誤爲瘧。苟驗其血則因非不易區別者也用穡學之培養法驗血有時可爲診斷此症之大助。

此症之結局大概皆死能痊癒者惟次急性類此即慢性心症之變硬門扇發內衣炎所謂再發性心內衣炎 Recurring endocarditis 者是也。

治法　凡如馬特熱症、肌膚症及各種發疹熱症。苟罹心內衣炎醫學上無止遏之法。宜謹戒患者切勿受寒、宜臥床靜養蓋加雜病中以心內衣炎之結局爲最危務必謹慎也凡患如馬特熱症者。苟能靜養則發心內衣炎之機會自少柳馨對於如馬特症究能直遏心內衣炎之發生與否。今倘係一疑問、甚不可靠醫界審知小兒患單純性心內衣炎之結局甚險。曾細察是否有法可免受患之心門扇逐漸變硬有一預防法如下。(一)宜久臥養至少三個月之久俾心得靜息(二)心處宜常施起皰法(三)宜服鈒鹽中份劑數月若心動作過速宜服烏頭及用冰囊敷心處柳馨之功效醫界盛稱之者亦復不少治惡性心內衣炎之法與治血染膿穡症無異大都無甚效力用培養血法察驗血中有無穡類若有從速配製伐克辛。施注射法或謂用此伐克辛施治有佳效、而余

則實未見有治癒之症也。

慢性心內衣炎 CHRONIC ENDOCARDITIS

定義　此卽心門扇變硬或致瘢而厚或致扇相連常有鈣質凝聚之沉澱及心室柱腱之縮短而增厚致心門漏隙及狹窄或爲原發性但由急性心內衣炎起者較多而屬如馬特頓者尤然

病原　無論何種心門扇變硬昔以爲係急性心內衣炎之連續者誤也。蓋心門扇變硬有時繼血壓過高而起此則初與急性炎無關係者也先有之心內衣炎或係致心門扇弱之原而心門扇之逐漸增厚或係勞損之直接連續例如年歲增老則心門扇之柔活性漸失遂容顯變硬及變壞或成錯礬之域點是也數種毒如醇、鉛、痛風等。似能爲此種變硬之原動力惟此等毒究如何行其功力則今尚未十分確知又數種熱症之毒素亦能爲此種變硬之素因此外則久於過用肌力之勞損係此症最要之原因、對於總動脈門尤然凡少年或壯年如其職業勢必過用肌力則其心門扇變硬之原因、除過用肌力外因無可解說總動脈門扇變硬有時或係全身動脈硬之一部份凡一萬四千剖屍撿驗案內、有慢性心內衣炎者約佔百分之九至於各心門受累之比較如下。雙扇門受累者六百二十一總動脈門三百八十三扇門四十六肺動脈門十一而心之左右部之比較則總計以上一千零五十八者心右部僅五十七而心左部佔一千零一

病體　急性心內衣炎所生之贅粒。慢性則無之。慢性類之早期。扇廉略增厚。或顯數小疣凸。此種小疣凸有時或係急性炎之贅粒不復時所成。對於總動脈門。則近弓扇珠之處先受患。而略增厚其疣亦增大、扇質或失其透明性可察見之變異係顯灰白之色及扇形之細筋略失耳。對於心房室門扇以上所述早期之變異可在扇廉內察見此處更常顯灰紅色之腫。與動脈變硬症總動脈內衣上之腫極相似即在早期亦可察見內衣下之黃色或某白色變脂處並變硬漸增。則筋腩收縮、致扇增厚而畸形扇廉遂圓而捲於是心門扇雖能閉而不能合縫例如弓扇之橫面、常變窄四分之一甚或三分之一。於是遂漏隙。此固非扇之特別畸形。亦非動脈門變窄所致者也。房室門扇如僅患單純之增厚及扇廉之捲則雖致漏隙而對於血運之流行不生阻礙惟此類較少耳。更有雙扇門之廉增厚而捲（小兒患之者甚多）致漏隙極大有其門孔實不變窄者迨病勢漸增則室柱腱初由近門之[illegible]漸循進增厚扇廉，其角處遂漸被牽而結合門孔遂亦因之而變窄致總動脈門及左房室門[illegible]常變窄終則變硬而壞之肌肉乃沉積鈣鹽甚或累及深處之筋闌於是扇之全體幾盡變為鈣鹽樣瓷質無原則遺存室柱腱或漸縮短而大增厚症之甚者則室柱肌直接伸入變硬而畸形之門扇室柱肌之尖常變為筋腩　凡在此症之各期內有時亦或顯單純性心內衣炎之贅粒而此變硬之扇易患潰瘍性炎

慢壁性心內衣炎每生似瘢之灰白色斑室壁或房壁之肌帶有時或亦有此斑此類多繼心肌炎

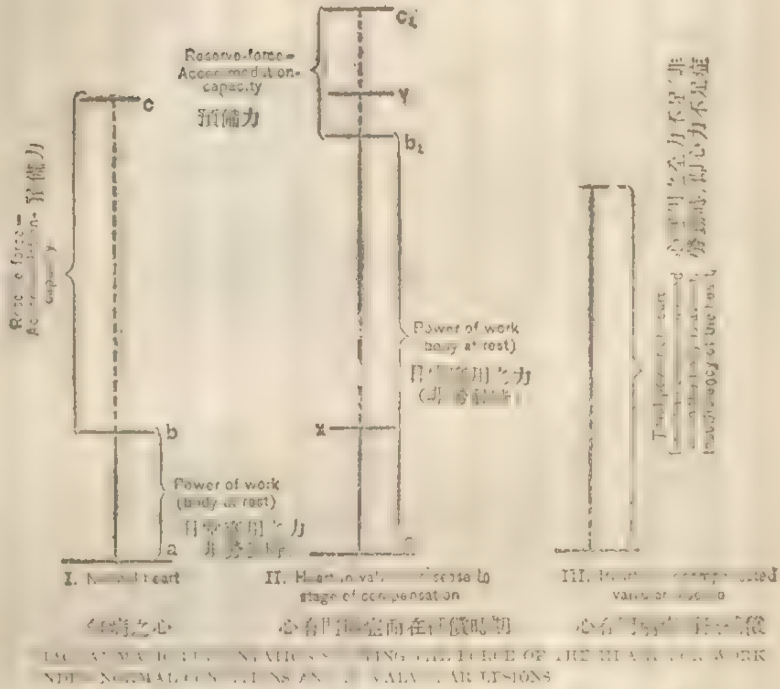
而起。　胎生之心內衣炎。常屬變硬性。此則心右部之門扇受累者較左部多。

（四）慢性心門扇症 又名慢性心瓣膜症 CHRONIC VALVULAR DISEASE

總論

門扇損害之關係　簡述如下心門扇變硬所致之兩種結果。（一）閉不合。又名閉鎖不全（二）門孔狹窄。或單發或同時合發狹窄則血流受阻閉不合則漏隙而血返流血流受阻則心房所含之尋常血量難由變窄之孔驅出血返流則心房爲尋常不應流入之血所灌注而過滿例如雙扇門漏隙。則左房既有肺靜脈之血流入又被左室之血灌注是也。故此兩者之結果。同係致房室擴張尚欲由此已擴之心。驅出尋常之血量則必須增加其能力此能力之增加。則全使心機能激刺整理心肌而成　心之機能。每有完全之預備以應尋常心脹時所需之額外能力。所謂尋常心脹者係因突然過於勞動而起例如一人當競走三百尺後其心之右部大脹於是其心必竭其預備力以濟控制。至於心門扇變硬。則進步遲緩故逐漸而成漏隙又逐漸而致心擴是以擴初起時不甚劇烈而爲心肌之預備力 Reserve strength 所能控制久而久之乃另生一種新機能。蓋心易擴則心必恆用其增加之能力以資控制。而心之所以能發出此種額外之能力者。係激刺心肌使增大及或增多其數故也肌絲所增大而其數又增多如此心乃漸長而心門扇之損害則因此而又有償 Compensated

第十九圖



無病時之心力及瓣門病之心力比較圖表

血運之平均。亦因此而得維持如常。此種機能之分別。附圖如左。以爲筆述之助

各圖中之直線。表示日常應用之心力。圖中第一 a c 係心無病時其肌力所有最大之量。a b 係日常應用（指時常不勞動時所言）之力量。而 b c 係心肌之預備力所以控制勞動過度時之用者

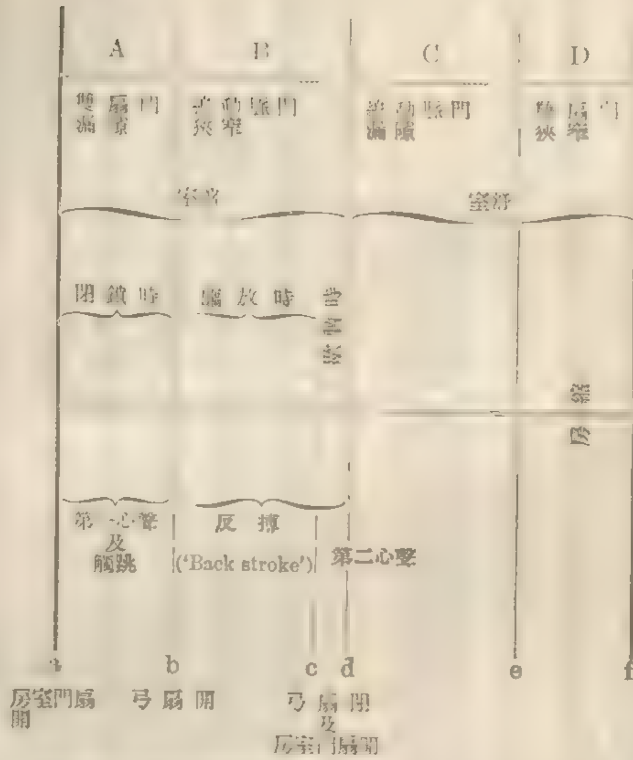
設若有心門之損害。則日常應用（非勞動時）之心力必大增。際此心肌之力。不定缺乏蓄其日常應用之力雖大增。然尚在心力最大量之範圍內也。例如圖中第二所示 $a_1 b_1$ 較圖中第一 a c 小。惟心肌必另生新預備力。以

對付此新有之情況（指心門之損害而言）苟無新預備力。則所剩之預備力 by 爲量極小即不足維持此時之情況、蓋際此。即在不勞動時日常應用之力幾全借肌力之最大量、苟稍有勞動、（如升梯散步等）則所剩極小之預備力（如圖中 ay）或且不敷用而心力必達其極限、於是遂顯心悸動、氣促等狀。情勢如此必不能持久心之應用力乃遂漸加增、而心遂過長此時則稍加勞動、亦能維持終則成一恆有之新機能過長之心乃有最大之力 a_1。此最大量 a_1c_1 較心無病時之最大量 ac 爲尤大 yc 即其增大之新預備力然比較而論則雖有此新預力 yc_1、而其預備力之總量 b_1c_1、仍較心無病時之預備力 bc 爲小（可將圖中第一第二比較）故其額外應用之能力遂恆久減低矣此即心之補償機能之秩序也。

人類之心。無論有病與否。苟用預備力過度、超出其最大之量外、皆能致心力不足（此節已在心力不足篇詳述）此種擾害、全關於心之額外應用能力之量、量愈小則心之能力愈易用盡苟將圖中第一第二比較即可知有門扇症之心較無病之心易致心力不足、若心肌用其最大量之力過久。則勢必耗竭蓋有門扇症之心因預備力過少。故其用最大量或近於最大量之次數。必較無病之心多數倍也當肌力耗竭之際則心力之最大量減小祇能敷不勞動時之應用。甚或不勞動時亦復心力不足、際此補償機能所得之新預備力 yc_1 及其舊剩之預備力 b_1y、或全然喪失。（如圖中第三）倘此預備力之總量僅暫時喪失則其耗竭之心肌不久即復原此種情況。名曰補償機能受擾 Disturbance of com-

pensation 至於所謂補償機能喪失 Loss of compensation 者。則係補償機能恆久受擾。心肌力恆久不復原之謂也。

第二十圖



SCHEMATIC DIVISION OF THE PHASES OF THE HEART'S ACTION

心動作之循環及病理上之現狀比較圖

尋常心動之循環 Normal cardiac cycle 與病理上之現狀之關係。另列第二十圖。心室縮時。僅用七百分秒之一之久。控制使總動脈門扇及肺動脈門扇緊閉之脈壓。此名閉鎖時 Closure time (圖中 a b 是也)凡在心動作之一循環內。僅此極短促之閉鎖時(即前述七百分秒之一)為房室門扇及弓門扇同在關閉之際。房室門扇則在室縮初起時始閉。弓門扇則閉至室縮已七百分秒之一之久。即脈壓已被室所控制之時始開。又此閉鎖時即係第一心聲及心搏動之際。迨室縮期之第二級室內之血遂被驅入總動脈、

此名驅放時。Expulsion time (b c) 總動脈之搏動即在此際同時若心搏動强者。則心尖處更顯一搏動。名反搏 Back stroke 自此以後及室舒之初起其間尚有短促之一隙名暫歇時。Waiting time (c d)依臨症而論雙扇門漏隙之鳴。(A)起於閉鎖時。而總動脈門狹窄之鳴。(B)則在驅放時。當室舒將起(d)之際弓扇即閉而第二聲作起。同時房室門扇(二扇門 三扇門)及亦開總動脈門漏隙之鳴。(C)在室舒期之初級或署久而雙扇門狹窄之鳴。則在室期舒之末級及房縮之際(D)至於心門扇損害之數爰丁保醫院之報告已畧舉其比較之概。凡二千三百六十八心之損害心門扇損害佔百分之八心內衣炎及心包炎佔百分之五心肌損害佔百分之十一。男子患心症者佔百分之六十六。

總動脈門漏隙 又名主動脈瓣閉鎖不全 AORTIC INCOMPETENCY

總動脈門漏隙。或係該門孔過大。致閉時其門扇不能吻合。或係門扇有病而不能合縫。是也。

病原及病體　男較女多大概係中年壯健之人此症在各心門症中佔百分之三十至五十。

此症可分五類。(一)先天性畸形類如二扇合而爲一有時總動脈門雖合三扇爲二。而閉時亦或無異。惟此畸形之扇易致硬性心內衣炎。斯爲險耳

(二)心內衣炎類。心內衣炎有時致門扇潰瘍而蝕減。成急性心門漏隙。曾見一症。總動脈門扇全

被蝕滅、如馬特熱症及熱症之心門炎。(總動脈門炎極少)小兒常患之。其漏隙之故。係門扇或扇廉生贅疣所致。久則成鍇礬。然漸變硬而粘着及收窄者。較多。

(三)動脈變硬類。凡漏隙之最常病原係門扇之變硬縮而漸增。致扇廉捲而扇變小。此則壯健用力者最多患之。要原有三。(甲)用力逾量。此非驟突之用力逾量。而係在室舒之際門扇受壓之緊張恆久過度所致。至於此緊張加增以久用肌力為第一要原。故恆常用力者多患之。(乙)酒精此則非因增脈內之血壓。乃因能直接使動脈壁受其毒。(丙)癃。此與酒精之毒害相等。且兼勞動脈使猝之害。 此外尚有一小類患者多為青年男子。所患之癃使總動脈根本變硬。次則或累及門扇。或致總動脈門環漲而兼漏隙。此類所致之動脈內衣炎每有奇異之限處。或圍形。或成斑片門扇之情況如何已在慢性心內衣炎編陳述。然須知扇廉之捲無論如何微細。亦或可致劇烈之漏隙與心門症相伴者多數係輕重不等之舊有的總動脈弓之動脈變硬。此則有一種重患。係致養心動脈之口狹窄。心之硬性變異時或兼脂性或鍇礬性動脈變壞。此或在門扇之根而不致漏隙。其他則或由總動脈門扇根生一鍇礬尖體伸入總動脈門扇內。如此則致門扇不能如常關閉。或以為動脈內衣炎能蔓延至心門。而將此類與單純門扇性心內衣炎各分為一類。依解剖學而論。則可由表面之平滑、廉之圓鈍、無贅疣等三者而認為動脈變硬類。

(四)門扇破裂類門扇無病而破裂者極少。然門扇有病。則甚易破裂此則或因舉過重之物所致。

或因門扇爲潰瘍性心內衣炎所蝕弱。致不足抵尋常動脈內之血壓而起。

（五）門孔過大類 又名比較類 Relative incompetency 因總動脈門環及隣近之動脈弓擴大所致者不甚多。若總動脈弓之升段變硬甚濶。致扇上大擴。則致此類漏隙。動脈衣及門扇常相伴受累惟扇之變異或極輕。若總動脈門環上生動脈囊亦致此比較類漏隙。

漏隙有時與各種門窄併起而心內衣炎類尤然。動脈變硬類大多數不兼窄患。然總動脈門狹窄。則每兼血返流。多少不一。 門扇無病之漏隙。亦有之。每在總動脈門升段擴而門環張大時發顯。

總動脈門漏隙之關係 總動脈門漏隙之直接關係。爲動脈內之血返流入室。致室過張而其動脈內血減少。返流之血之量。依漏隙之大小而定。左室因左房及總動脈之血兩路併入而室乃擴。終則室肌過長。而此過長之輕重。依擴之大小而異。蓋過長所以添驅血之力。而心門之缺乏（指漏隙而言）持此爲補償機能。於是室縮時能驅較多之血入動脈。故室舒時雖仍有若干返流之血。然對於全身之滋養。一時或尚無碍。惟急性者則不然。蓋門扇敗壞甚速。而或有極重之氣促及咳血也。此種總動脈門之損害。能致最重之心擴及心過長重量最高之心。亦係此所致。心擴常極重。與總動脈門窄而無他病者大相反。室柱肌或甚扁。雙扇門大概不甚受累。惟其扇廉或微硬。且常因該門環擴而有比較的漏隙。左房擴及其胸過長者亦多。若患此甚久。則心右部每增大。若係動脈變硬類。或致養心動脈孔縮窄。或變硬之患延至其枝。而爲筋性心肌炎之禍。若係心內衣炎類

纖如馬特症血退者尤然則總動脈內衣平滑而弓及其大枝皆不痕。患者之全身諸動脈皆多少畧顯變硬。蓋室縮之力增大。而動脈被血壓所勞悴也

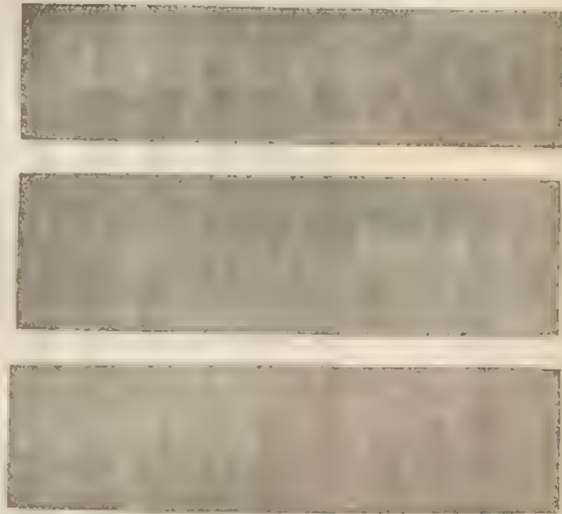
病狀　患者或無心病狀、而爲醫者偶備驗覺　頭痛、頭暈、目中覺有閃光、驟然起立則發暈等係早狀稍用力則覺心悸動而苦。係一常狀。當補償機能並無衰兆之際。或早已有心痛。且甚困苦其痛何若無定。或痠而限於心前處然作刺痛而映射各處上升於頸下達於臂（左臂尤然）者較多。此類心門症之兼有眞急性心痛者較他心門多。而兼患血虧者。亦較總動脈門窄或雙扇門病爲多補償機能漸衰。則較重之病狀如氣促及足痳腫等亦漸顯。氣促多在夜間發作。患者非用高枕不可。甚或須坐在椅上始能睡。皮青紫之狀少。呼吸系統病狀如咳嗽則常有蓋因肺盈血或痳肺故也。咳血則較雙扇門病所患者少。全身性痳腫不常有。然早痳腫則發顯或甚早。此則或因血虧或因靜脈積血而起或且兼有此二故。總動脈門症若非兼患雙扇門症。則鮮有因痳腫致死者。此症之突死甚多。他種心門症多不如此。補償機能衰時患者乃臥牀不能起迨症之末期。則顯輕而不規則之發熱及再發性心內衣炎、漂悶栗脈等病狀亦不少。如脾增大而痛、血尿及間或癱等是也。此症所有之惡夢及痳而不安等較他心門症爲多。　靈心病狀此種心門症常有之。症之末期。則有昏譫及幻覺等病者際此或且有自殺之觀念宜謹防。曾見一人由病室之窗跳出。

體徵　望診時心之搏動廣而力強。心尖之觸跳在第六第七兩肋間或外至腋前線。如係年少

之病人。則心前處或顯凸。視診時心舒之際間或頂頂搏動之力強而上湧。惟心極衰。則搏動似渙而無定。乳頭線與胸骨緣之中有二肋間處。或當心縮時顯凹。此係空氣壓力所致。叩診時所顯心之暗響處較他心門症者大。該暗響向下及左而延濶。聽診時心室舒之際。心底處自胸骨而下顯鳴。此鳴在第二右肋脥處或細弱不可聞。而在胸骨與第三肋脥齊處。或循胸骨右廉下至胸骨尾脥之處。則皆極易聽辨。鳴聲柔而長。如吹出之音。蓋即血返流入心室所成之聲也。第二心聲有時易聞。或為心鳴所代。若脈弓長而且積鑛礬。則第一心聲隆隆然帶鐘音。而其舒鳴或甚響。可在胸骨頭處聽得。第一心聲在心底處聽之或清。但作柔而短之縮鳴者較多。脈變硬類之心縮鳴。常短而柔。而內衣炎癒則門扇適合。常被鑛礬發炎所遮。故縮鳴粗且或有直由心底傳至之舒鳴。或可在心尖近處聽得。若補償機能充足。則第二心聲在心尖處常清。心衰時則有比較的雙扇門衰之大縮鳴。惟衰減則該鳴亦消。心尖處或有第二鳴。大約係由雙扇門發出。此鳴似鼓音。且有迴響。常在心舒之末級及心縮之前而顯。而以心尖處為界與雙扇門之縮前鳴 Presystolic murmur 相似。然其響較輕且常兼可捫之顫。此鳴之成。大約係總動脈門返流之血衝激雙扇門之大前扇。致房縮時入室之血受阻之故。此等情形與雙扇門窄之不甚著者相同。總動脈門漏隙之不兼他患者。半有此鳴。惟此鳴之呈顯最無定。時消時顯。界無標準可覓。此外則有快促之第一門扇聲及短促之縮顫。每為直雙扇門窄所有。對於此症則不常有。血脈搏則與不兼總動脈門漏隙者同。

動脈】對於總動脈門漏隙驗動脈極爲重要淺動脈之搏動可以察見者此症較他病爲多每一心縮時頸部、腋下、橈等動脈之動可見以顯微鏡驗之視衣動脈亦如是動脈之搏動不獨可見即其急促之殊性亦然又總動脈門漏隙者毛細管常有脈搏在指甲最易見或用指按於額上畫一線則線邊紅白相間作若症極重則每一心縮時面或手發紅靜脈內亦或有搏動按動脈則此症之促脈 Water-hammer or Corrigan's pulse 可覺脈浪有急而强之動觸指其浪亦甚速欲診此脈搏宜握肘之近腕處將肘提起則甚易捫準矣總動脈門返流血之脈搏其至也速蓋心室後橈動脈不即搏動故也至於脈遲之久暫依漏隙之大小而異若總動脈門之第二聲可在頸動脈處聽得係一佳兆蓋係返流之血甚少及結局不危之徵也至於血壓則心縮時大而舒時小。總動脈門隙漏所顯脈針圖上之迴浪過小及脈搏之急沉狀與血返流入左室無關係乃係全身周圍動脈舒展所致至於此等小動

第二十一圖



PULSE TRACING IN AORTIC INCOMPETENCE

總動脈門漏隙

脈之舒展則係血管運動腦中樞所成而保衛心及動脈者。

總動脈門漏隙有時雖纏綿多年。然心之補償機能充足故患者不定有恙。而醫者常於無意之間。驗出其病。苟心胴之過長足以補償門扇之缺乏。或無病狀。患者即使操作容重之事心處亦不覺苦。凡繼心內衣炎而起而不屬普通性動脈變硬之漏隙能存活最久。病初起時、年歲最關緊要。蓋年輕者之損害罕因動脈變硬而起。而其養心動脈亦不受病。若總動脈門漏隙與雙扇門之損害同時發顯則補償機能之受擾每早。單純性總動脈門漏隙、每可多年無虞。執業如常。至於心肌變異、動脈之變壞增加、總動脈已變硬亦增而養心動脈之口受累者、則補償機能即漸受擾。初顯之血運不足。係間或發暈、頭眩、或靈心易惹及虛弱等是也。繼則或顯雙扇門有反流、心右部受累及其常有之病狀。凡症已久者。其總動脈門環之變異或兼患心腦絲及心腦結之變異。於是更增一重要病原。

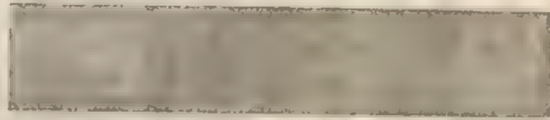
(三)總動脈門狹窄又名主動脈孔狹窄症　AORTIC STENOSIS

此較總動脈門漏隙爲少。或此二損害同發、然總動脈門狹窄大概皆微有漏隙也。

病原及病體　輕者。門扇相粘着而硬。致室縮時。因其扇不能貼近心壁。該門扇雖開而不完全。有時門扇雖粘着然不十分增厚但厚而硬者較多。若症發已久。則有堅硬鈣礬塊塞門口患者愈

老。則門扇之變硬而成鑽攣者愈多。　總動脈門狹窄較漏隙者少甚。而患者之年亦較老標準的症候每兼老人動脈系統之汎佈性變[illegible]。

第二十二圖



總動脈門狹窄

因血出受阻心室之工作增加。故其壁過長。初起時。或無痕或痕甚輕。此種[illegible]不甚增大而壁增厚之情況。即前所謂求中心性過長是也。此與遠中心性過長之兼有壁增厚及[illegible]變大者不同。心縮之時間增久。甚或增久四分之三。若心之補償機能充足。則心他腔無恙。補償機能不足。則顯心痕、自房入室之血受阻、肺盈血、心右部之勞動增重等。動脈之變異。大概較漏隙所顯者爲少。蓋其壁不須抵禦室縮時大血湧之觸激也。不[illegible][illegible]是即其由窄門而出之血。或且較無病時爲少。惟補償機能充足時。則脈浪之大小適中。

病狀　**體徵**　望診時或不顯心之搏動。老年人之胸壁變硬及肺氣腫者尤然。此則心胸雖甚過長。亦無可見之心尖觸跳。即或有之。亦必弱而無定。然心尖處多向下而偏左。但其觸跳似甚強　捫診時多數心底處有顫動。顫力在[illegible]門處最大。他處之顫動[illegible]過[illegible]。如是之大者。心尖觸跳或不可捫覺。

或遲而上湧且强大。

叩診時。暗響處之濶與滿隙者同。至其大小。則依有無肺氣腫而異。

聽診時有粗糙鳴在第二右肋腋處最響且傳入大血管此係總動脈狹窄最常有之體徵。惟此第二右肋腋處之雜鳴不定可據爲門狹窄。蓋門扇或總動脈內衣粗或血鈣等。亦係致此鳴之原也。然門窄之鳴較以上所述者粗且響。而如樂音。至於補償機能衰及室瘪而弱者。則其鳴或柔而遠第二聲因門扇厚硬之故罕有在第二右肋腋處可聽見者。舒鳴亦常顯但不能聽得者因亦不少。心尖處間或顯如樂之鳴。此則係雙扇門微有返流之血所致。單純性總動脈門狹窄之脈搏小而壓力適中。且有序不紊。惟或畧遲耳。

凡在心之補償機能充足之際。病勢多隱。早狀係顱腦欠血而起之頭眩、發暈等是也。心悸動及心痛等。不如漏隙者之甚。若心肌變壞而心瘓。則雙扇門顯比較性漏隙而病者乃有大小兩血運系統盈血之病狀如氣促、咳嗽、面有色靑及身下部瘀腫等。惟老人患此多無瘀腫所顯之狀似屬普通動脈症。病人頭潮熱呼吸者亦爲不少。甚或兼中尿毒之狀

診斷　在第二右肋腋處最響之粗鳴或係樂音之鳴。左室過長之徵顯。脈搏堅而遲。大小及壓力皆適中。驗脈鍼圖所計之線升遲、頂圓、降亦遲。若有以上各徵則可定爲總動脈門狹窄無疑患者如係老人尤然。然診斷誤者亦復不少。如總動脈門扇粗及成鏥礬或其內衣粗而成鏥礬凸片。心肌過長而兼腎症者其病狀皆與此相似而易誤。　血管之鳴斷之不難。蓋其鳴較輕既不顯頓

而左室亦不甚過長也。總動脈門漏隙亦常有心縮鳴，但不如門窄者之重，亦不帶樂音及顯顫也。總動脈升段粗而漲之鳴亦或極粗，或如樂音，惟有第二聲增大而作鐘音，因與此門窄者有別也。

（四）雙扇門漏隙 又名二尖瓣閉鎖不全 MITRAL INCOMPETENCY

病原 （甲）門扇變異，致縮而短，常兼心室柱腱之變或門窄。（乙）心室之肌壁變異或擴，而門扇閉時不能遮合其增大之門孔；或肌質變異，而室縮時致門扇之閉合有缺，此名肌性漏隙 Muscular incompetency。凡致漏隙之普通損害係心內衣炎之繼續，蓋此炎每致扇廉漸厚而連合，及心室柱腱縮短，故大多數不僅漏隙，而且變窄。除小兒外，雙扇門之扇捲皺而門孔不窄者甚少。又扇根有錯攣片，亦能致一扇不能合縫。症發已久，則雙扇門之組織全變爲堅實之錯攣環。此類及肌性漏隙宜仔細辨別。凡左室極擴之各病以及熱症纏綿及血虧之肌弱者，有肌性漏隙。

病體 雙扇門漏隙對於心及血運之關係如下。（甲）閉合不全，致室血返流入房，故房舒盡時房內不僅有由肺來之血，更有由左室返流而至者，於是房遂擴，且因應驅之血較常多，故所需之力亦必多，於是心胸乃長厚。（乙）左房因擴之故，每一縮時驅入左室之血較常多，故左室亦因之而擴，終則胸亦長厚。（丙）左房舒時，左室之血返流而入，以致肺靜脈之血難入左房，而該靜脈內存有餘血，於是肺絡血，而右室因之亦難出其內之血而擴且長厚。（丁）如此輾轉相累及。

終則右房亦受累。其腔增大。而壁亦增厚。（戊）對於肺血管之關係。爲動脈及靜脈俱擴。（經綿久則尋常堅硬）毛細管亦長。終則變成棕色之變硬。心之補償機能多能完全。其要原即兩室過長也。大血運可維持數年無損害。左室當時輸出之血。與無病時之常量無異也。然勿論遲早。左室輸血之量必有過少之時。或因門病增重。或因補償機能漸衰。如此。則左房過滿。肺血運盈血。心右部功用受阻。大血運之靜脈亦遂盈血。此盈血或數年僅限於肺血運。然終至右房擴張。三扇門閉不合大血運之靜脈盈血。於是遂漸現因盈血之青紫色變硬迨至極點。則成淤腫。

肌性漏隙。遂雙扇門及其室柱肌之滋養不足所致。其補償機能舉能如上述者之充足。總動脈門扇患急性毀壞。則左室顯急性擴張而兼雙扇門之比較性漏隙。左房大擴及肺極盈血。（此則或致流血甚多）如此。則補償機能難成立。至於心過長且擴而無門扇之損害。然因勞力太過及嗜酒之故以致雙扇門漏隙或極盛。而肺及大血運之靜脈因之大盈血。身亦水腫者則所顯之病狀與雙扇門有損害者無異。又慢性伯瑞特氏症其左室過長之補償機能有時漸衰。致後期乃成比較性雙扇門漏隙而顯大小兩血運盈血與最重心門損害所顯者無異。心包黏着（小兒尤然）或亦成如此結果

病狀

除急起之漏隙外。（如門扇破裂）其心之補償機能及其門扇之缺損。每相伴進步。是以無自覺病狀。（客觀病狀）又心之補償機能充足時雖雙扇門漏隙甚大。心亦過長極重。而患之者或不自知有心病。僅在勞力或升高時呼吸稍短耳。必須補償機能未足。或雖足而突衰及漸衰之時始顯病狀

其病狀可分爲二

（甲）補償機能充足時之輕微病狀凡漏隙不大之病人其面容盈血暈與耳微作青藍色頰之小靜脈或增大以上各狀多可疑爲此症患病已久者其指或作鼓形勞力時呼吸短促小兒尤常顯此。此係雙扇門、漏隙最常有之一病狀即使補償機能充足亦或有此狀至數年之久此外則肺因微盈血之故病者每有易生氣管炎及咳血等患之趨向亦或心悸動然壯年而當補償機能充足時（又名病隱期）大概皆不顯心病狀苟患者能善攝自衛則可安然終老。織業及樂事頗可如常享有焉。

（乙）或遲或早補償機能每有受擾或破壞之時際此則最重者爲靜脈盈血之各狀。如心悸動、心動弱亂而顯腫狀等氣促係一要狀。或兼咳嗽此外又有一困苦之狀。病者將欲甜睡乃無端突醒大喘自覺心動將停者然、皮色每微青紫或微有黃疸、然最重者係靜脈積血之各狀。氣促多因肺血管過滿而起咳嗽多帶血痰或水痰、痰內多肺脬膚、中含棕色顆粒甚多瘀腫每先起於足、而漸延至軀幹及陰囊、有胸水有時患痰須連用吸引術。尿常減少且含蛋白及腎管模或血脒。若調治得法、補償機能或能復原沉重之病狀或消去。然患者多屢發如此之變狀。終至或全身浮腫。或心痿逐漸進步至不能縮而死。突死者則少有數種雙扇門症（指尖瓣窄及漏隙兩者而言）另成一種肝病症。際此則所顯病狀盡屬肝之繼發性變異。

體徵　望診時小兒則心前處顯凸或有可見之搏動甚廣心尖觸跳處或在乳頭左。或在腋前

線第六肋間。局所性右室搏動有時在胸骨乳頭間線之右肋廉處下可見。頸靜脈常滿。而有似浪之搏動。當病者躺臥時。此狀尤顯。 捫診時。竿覺有顫。苟有之。必在心尖處。且常有定界。觸肋之力。

CHRONIC VALVULAR DISEASE

第三十二圖

MITRAL INCOMPETENCE

雙扇門漏隙

依症期而異。補償機能充足者。力强而上湧。不足者則如浪而弱。 叩診時暗响處增濶。他種心門症之暗响處。無橫濶如是之甚者。增濶之方向。橫大直小。由胸骨左廉向上之增濶不及向右廉外及乳頭線左者大。 聽診時。心尖處有縮鳴。此鳴或全蔽其第一聲。或蔽其一部份。在心尖處最响。其聲或如吹或如樂。鳴將止之際尤然。該鳴每傳至腋。背處亦或可聽見。或全胸皆可聽得。惟有時此鳴在胸骨左廉處最响。心舒時。其第二聲或傳至心尖處甚响。有時或有或柔或粗之心縮前鳴。凡因門扇受損而起之雙扇門漏隙且兼兩室皆有甚重之過長者。每僅顯响而如吹之縮鳴。雙扇門漏隙之鳴。每依人起坐之姿勢而大不相同。或躺時顯鳴。豎立則否。若心實而無疲腫。則胸骨尾股及胸骨下處或有柔縮鳴。蓋因三扇門有血返流故也。肺動脈門之第二聲增响。係聽診時之一要狀。每在胸骨左第二肋間或第三左肋股處可以聽得。 雙扇

門漏隙當補償機能充足時脈搏大而不亂惟壓力常低迨病狀一起則脈搏即亂且在症期內永久如此甚或診脈時脈浪之力及大小無一次相同者即補償機能復常而其病狀已消脉亂或仍如故者亦復不少。

總言之體徵之要者有三。（一）有縮鳴在心尖處最响傳至腋且在髆角處可以聽得。（二）肺動脈第二聲增响。（三）心增大之徵。如暗响處之橫徑因室胸過長而致增濶等是也。

診斷　診斷此症大概不難以上所述之體徵固具有殊性清晰易辨者也惟宜細心察究者有二（一）縮鳴雖在心尖處最响且傳至腋亦不定爲雙門漏隙之確証蓋此處尙有許多偶然之鳴（今未識其來源）或由室內發出而與心胸過長或肺動脈門第二聲增响無關係（二）雙扇門漏隙究因其扇受損而起抑係門環痕所致之比較性漏隙此二者不定能區別鳴狀若何傳向何處肺動脈門第二聲之增响以及心胸過長等皆不足爲區別之確證此則症之來歷或較體徵爲重要最易致誤者係一種名自起之心痕兼過長（此類之縮鳴有時極响）及動脈變硬兼心痕二類是也或謂雙扇門之扇之胸病苟能致漏隙必兼門窄是以雙扇門症之唯一確據係縮前鳴 Presystolic murmur

（五）雙扇門狹窄（又名二尖瓣狹窄）MITRAL STENOSIS

病原　此症大概有兩種。（一）繼急性心內衣炎而起。（二）係遲緩之門扇變硬之結果。（並無管患如馬特熱）

（症及他瓣膜症之來歷）患者男較女少甚。而女子之中。則以少女爲最多。屬先天性者甚少。

病體　心門扇及室柱腱互連合爲一。此係屢發心內衣炎之結果。症勢之輕重。依閉壞之多少而異。許多症候。門扇各相粘接。致門扇增厚。而門孔變窄。僅剩一縫。惟不屬心內衣炎者則門扇不如此增厚。而門孔變窄之故。則係扇廉逐漸相粘及心室柱腱增厚。由心房窺之。門孔似漏斗形。至於門扇不甚變形。而其門孔甚窄之一類。或以爲發源於先天性。更有門扇之一大部份無病。而門孔之變窄。乃係由門環凸入之大錯鬱塊所致者。總言之。心室柱腱之受累常極重。症候不甚重者。門之窄孔。第二指尖可以伸入。較重者。小指尖可以伸入。若極重。則門孔幾無縫。僅可容一小探針。心不十分增大。可逾十四五兩者甚少。左室常小。較之右室大小懸殊。若狹窄兼甚大之漏隙。則左室或略縮且過長。當檢驗時。心左耳（左房附房）內有白色血凝塊者。亦復不少。間或房之一大部份。被死時所凝之血塊（名死前凝塊）所佔。

左房之血難於驅出。遂致其壁增厚至三四倍。心房肌因窄故。對於極重之損害。不能有補償機能。然在逐漸狹窄之際。房壁之肌力增加。尚足平均其缺損。（凡三十六宗內房門過長者十六個其鍊痕者十四）繼則肺血運之壓力增加。蓋因肺靜脈之血流入已滿血之心房。而肺動脈之壓力遂增出。於是額外之工作。全使右室。故該室亦因之而過長。終且三尖門之比較性漏隙。及大運之靜脈盈血。皆一一隨起。

病狀　**體徵**　望診。小兒則因右室過長。致胸骨下段及第五六左肋服處顯凸。心尖之觸跳或

無定界大概離乳頭線不遠。其主觸跳處每在胸骨下段及附近之肋骨。若病者胸壁薄則胸骨之第三四左肋間處顯搏動。待心機能衰弱之際心前處之觸跳甚弱。頸靜脈或有心縮性血返流狀。或近觸之右頸靜脈突出。但瘤迫症之後則肝有搏動或肋間可見有搏動。

捫診大多數有一種殊特之顫。最易捫覺之處常在乳頭線內第四五肋間。此顫粗而似有磨擦位置之限定多甚殊特。呼氣時最明顯。顫盡之際驟而抖動與心之觸跳同時。此一殊特體徵係雙扇門狹窄特有之症狀。亦係捫診時可據爲門扇損害之確証。心之觸跳在胸骨下段第四五左肋間最強而易於捫着。該觸跳所達之處甚高。如在第三四肋間或有在第二肋間者或以爲此第二肋間之觸跳屬心房。其實則此等觸跳。每屬右室之心尖。（動脈圓錐）即使有最重之雙扇門狹窄。亦無房或其耳之向前能使胸壁上顯觸跳者。

叩診。胸骨右及胸骨左廉之暗响處增濶。症重者或出乳頭線外百分米之十。

聽診。心尖觸肋處內有粗而似貓之哼鳴。Purring murmur 至第一心聲起時則突然而止。倘同時施捫診法。則知貓哼鳴、顫、顫末之急抖及第一心聲等。皆同時而作。此房縮之鳴係血過窄門所成。名縮前鳴。Presystolic murmur 此鳴之長短不定。或與心紓同長。或在心紓方中而作。或在心紓後緩與房縮相應。此鳴或隆隆。但有迴响

心尖處或胸骨左廉或有縮鳴可以聽得極柔細。須使呼吸停止始能聞。有時或大而清。且能傳至

腋。第二聲在第二左肋腸間增响，或作雙響，或遠傳至左在心尖外側亦可聽辨。單純性雙扇門狹窄之總動脈門處。常無心鳴。其第二聲之在總動脈門處者較肺動脈門處爲輕。症重則胸骨下段及胸骨右或有三扇門之鳴。至於縮前鳴之後所顯急而湍之第一聲。甚不易知其原。此非雙扇門之扇之顫所成。確無可疑。蓋凡扇硬而變爲鏽礬者。決不能成聲。而此聲每每甚响也。

以上諸體徵。惟在補償機能足時有之。學者宜謹記。且其鳴有時細極。幾不可聞。祗在勞動之後始明顯。迨房絲亂縮際。（即補償機能衰弱之際）則縮前鳴消去。而心尖處另有驟急之第一聲。有時作跑馬韻律。當顫及殊特之鳴既消後。心縮時之抖動或仍如故。若療治得法。則補償機能漸復。右室及左房之縮力增大。則縮前鳴再顯。若在補償機能衰弱時診驗病人。或有將雙扇門症失察之處。所謂房絲亂縮者。係雙扇門狹窄韻亂之證。雙扇門狹窄或歷數年之久。爲右室過長之補償機能所維持。許多患者雖有體徵。而無病狀。或患此症數年之久。僅升梯時畧顯氣促。然能操作如常。並無疾苦。脈搏較無病時小而多不規則。此時之險。爲再發性心內衣炎。致心門之贅粒或脫入血運。而塞大腦動脈。致成偏癱或失語症。或兩者併發。婦人之患此者。亦不少。凡患雙扇門狹窄之病人。能免此不幸之變局者。機會無限量。此外則左喉迴腦經被增大之心房所壓致左聲帶癱者。亦有時有之。學者當謹記。勿誤認爲總動脈弓生囊。或謂此非直接受心房壓所致。乃係該腦經在肺動脈及總動脈弓之間被擠。而該聲帶之癱則係腦經炎所激發。

心之補償機能衰敗所致之各病狀已詳雙扇門漏隙篇。要而言之如下。心動急而亂。呼吸短。咳嗽。有肺盈血狀且常咳血如此數年之間屢發屢退。若發氣管炎或發熱。或致氣短或皮顯微青藍色。若發肺或胸膜之炎症。患者右部必受大累。此等病人。如患肺炎。甚危險。雙扇門狹窄多半無痳腫肝或增大甚後則或有腹痳小兒尤然若繼發性三扇門狹窄。則常有普遍性痳腫。

(六)三扇門症 又名三尖瓣症 TRICUSPID VALVE DISEASE

三扇門血返流 Tricuspid regurgitation

或因急性心內衣炎。或慢性心內衣炎致門扇縮而起。然繼心左部之門病。如雙扇門 而成比較性漏隙者較多。又肺病致血運受阻。如變硬及肺氣瘇等。亦能致此。如兼慢性氣管炎。則尤易致此症所顯之病狀。係肺血運受阻及大血運之靜脈盈血。此已詳雙扇門漏隙篇。其他徵兆如左。

(一) 室縮時血返流入右房。而其脉浪傳入頸靜脈、苟返流之血少或室縮弱。靜脈內或不顯搏動。若返流血多。則頸靜脈有特顯之心縮搏動頸右靜脈較左靜脈尤强、頸內外兩靜脈或有之。外靜脈尤然。此種靜脈內之搏動。必在管當此靜脈之門扇有缺時始顯微細之盪動。每有之。然即使靜脈門扇完全無損亦然。靜脈脹有時極重。咳嗽時尤然近頸根處之右頸靜脈或凸出。成一殊特之橢圓團。有時返流之脉浪汎散傳出臉靜脈及髃下靜脈皆有之甚或傳至肩之皮下靜脈及胸淺

靜脈、三扇門血液流之搏動。或傳入下總靜脈而至肝靜脈致肝在心縮時發腫、此宜以兩手捫診法驗之。一手按第五六肋軟骨上、他一手按腋中線之肝旁處則有韵律的澎漲性搏動可捫覺、

(二) 第二要徵係心縮鳴、該鳴在胸骨下段最響。其聲大抵柔而低常與同發之雙扇門鳴有別蓋兩鳴之性質既不同。而聲調亦高低各異也。且或遠傳至腋、有時此鳴之界極有限。

若第一及第二兩徵並顯、即係三扇門血液流之確徵此外則叩診時胸骨右暗響界常增大。搏動則胸骨下段最強。此症之病狀。大多數與損害相伴、屬肺變硬及慢性肺氣瘇等症之右室補償機能衰敗兼三扇門漏隙。每致急性心不縮。Asystolie 或心力漸衰兼心病性全身痳腫。

三扇門狹窄　此症甚少。女子患之者較男子多。大多數三扇門及雙扇門併發、餘則或僅三扇門受患、或與總動脈門同患、　此症之診斷多不能得、極重之皮色青紫及氣促常見症之末期則顯尋常心力衰敗之徵。體徵之重要者。係頸靜脈及增大之肝內顯縮前搏動。捫診時胸壁之三扇門處有縮前顫、且偶極可特之縮抖。Presystolic shock 暗響處向右大增濶、胸骨下段或顯隆隆然之縮前鳴。且傳至胸骨右緣、總言之縮前鳴、第一心聲之促迫、暗響處向右增濶、慢性氣促及皮色青紫等五者、皆係重要之徵

七　肺動脈門症（又名肺動脈瓣症）　PULMONARY VALVE DISEASE

肺動脈門之鳴極多而門扇之損害則極少顯縮鳴之各種情況如下。（一）許多康健之人若胸壁瘦薄（小兒尤然）則呼氣及側臥時有鳴（二）心動速時（如有發熱時及勞動之後）有鳴（三）心共呼吸鳴。（Cardio-respiratory murmur）每可在此處聽見（四）血虧之際顯鳴。（五）雙扇門漏隙之縮鳴有時或傳至胸骨左廉至於肺動脈門扇之確實損害則甚少。

肺動脈門狹窄　此病幾全係先天之病。而為先天性心症之最重要者。門扇常連合。致門僅剩一窄縫中年人患此者亦間或有之若係先天性損害常兼胎肺動脈與總動脈通管之未閉 Patency of ductus arteriosus 及室隔有缺有時或併患三扇門狹窄而其變硬之扇或發急性心內衣炎。體徵極無定。或有縮鳴及顫在胸骨左第二肋間最易聽得。該鳴或與總動脈門狹窄之鳴甚相似。惟不傳入血管肺動脈門第二音或弱或無或有舒鳴代之。常有心右部過長

肺動脈門漏隙　此種少見之症間或係先天性畸形所致。（多係兩扇連合）有時隨惡性心內衣炎而起　此症之體徵係血液流入右室之各狀然其鳴雜或在肺動脈門處最響常雜與動脈門漏隙之鳴辨別惟無總動脈門漏隙之血管狀耳又肺動脈之血壓大增亦有致此等門扇漏隙之功能。且顯柔細之舒鳴名肺動脈壓高之鳴。

(八)併合性門扇症 COMBINED VALVULAR LESIONS

門扇之損害。單獨性者少。併合性者多。凡屬先天者尤然。小兒之雙扇門及總動脈門之損害。多係如馬特熱症之結果常係總脈門漏隙及單獨性雙扇門狹窄。每獨發多年。然久而久之。三扇門勢必因之受累。初爲變硬。後則門孔收窄。總動脈門扇之損害不屬合併性者。較雙扇門多。至於合併之損患雖有時有害然亦或有益例如常併心內衣炎類而起之窄。或能減少總動脈門漏隙返流之血而雙扇門之逐漸變窄。或對於雙扇門之血返流有益。是也。

心門扇症之結局 PROGNOSIS IN VALVULAR DISEASE

結局如何。全關於心之補償機能之充足與否。苟補償機能充足。患者可無恙。雖損害極重。而心之功用亦不定受擾也。苟醫者對於聽診法無大經驗。自信不能以各種心鳴爲確証。則用望捫等診法斷之。頗亦甚佳。苟心尖衝跳處如常及韵律不亂者。則聽診時之現狀。固不必注意。僅據心鳴之情況。決不足判斷此症。有許多病人。無他種病狀。祇有在心體或心尖處可聽見之縮鳴。左室亦不過長。心臟韵律如常。又無如馬特熱症之來歷。此則其病情每在無意之間察出。余曾見患此十五年而病不變者。　凡關於判定結局之各要點如左。

(甲)**年齡**　小兒十歲以前患此者較危。雖其補償機能易足。養心動脈無病，心肌之滋養亦易備。然其結局亦常危。蓋小兒門病之加重較急而心之預備力又易盡此一大原因也、且小兒之心過長及心囊亦較成人者否。至於食物不給之貧人或屢患如馬特熱症或心包粘着者。亦係致結局危險之要點。小兒患此者能善之維護。且不令勞，過度。其結局自較佳。弱冠或成丁時始患心門症。則補償機能之充足較小兒易持久。小兒因心症突死者少甚。

(乙)**男女**　此症之結局男較女危。蓋女子較男子靜養心動脈之受累較少。且所患常在雙扇門故也。對於懷孕分娩之關係雖有時可慮。尚不甚緊要。

(丙)**受患之門扇**　比較各門扇受患之危否甚難，故當逐症判斷。總動脈門漏隙。其危固也。然患之者。其補償機能或能維持多年。可歡迎之情況係心過長及心擴適中、無心苦及痛各狀、無普遍性動脈變硬等是也。判斷此症結局。實關於養心動脈之情況。凡門扇因如馬特之損害而致漏隙者。則併發總動脈根內衣炎之機會較少，故其養心動脈可多年無恙，否則因總動脈根變硬而總動脈門漏隙。於是養心動脈幾皆受累結局實較前危，突死者不少。或因勞力時心急痛。或因養心動脈之一枝閉塞故也。且此等症每易兼患心痛。亦係危險之一要原　總動脈門狹窄較少。且患者常係中年或老年之人。補償機能亦每充足。

雙扇門、損害之結果，較總動脈門漏隙者佳。雙扇門漏隙而補償機能充足者。其結局較雙扇門狹

窄作、當知能維持最久者、係門孔狹窄而且兼漏隙之各症、門扇損害之最危者、係扇漸攣縮而門環變大、小兒患此、較常患雙扇門漏隙者、補償機能多能維持三四十年之久、雖心胸之長厚過甚、且心尖之衝動遠達腋中線、亦未必有苦狀、補償機能亦足、婦人者雖多孕、亦多無關緊要。雙扇門窄者、皆屬最險、致危余則等諸變、門漏隙患者多為康健之人、既無心悸動、又無心力衰敗之狀、且能勤勞、婦人多孕、亦能平安過去、然漂閉塞腦動脈之處、則此症較他門症多。結局作之情況如下、康健者事無不應為之事、不易患如馬特熱及卡他耳性炎等症、其門扇損害非胸變壞、前後且能維持二十年之久無變狀、心室無病、而其動作之遲速適中、且韵律不亂、動脈無病、小動脈之血量及內層之變皆正當、頸靜脈之血運無阻、肺肝腎亦皆無盈血之患等等、皆是也

心門症治法　TREATMENT OF VALVULAR LESIONS

(甲)心之補償機能充足期　際此期內服藥無益、而有損。若一見心胸過長及心鳴諸患、即以療心之藥若毛地黃等治之、實為大誤。醫士偶爾驗出此症、有時不宜直告病人、然不妨告諸心腹親友、有時直告之、實令人得自防一切、患者宜習職業、當有節制、情感之事、亦宜有限、總動脈門症、只忌勞動、凡事皆不可急促、以防突死、飲食宜有節、若菸及酒、則宜切忌、至於宜習體操否、當視病者之心覺若何而定、或心室擴大、則適當之運動頗亦甚佳、每日必浴、以助皮之功用、

然切不可熱浴。血多而肥者，宜時服朴硝類瀉藥，切勿登高山峻嶺。交媾頗危險，對於總動脈門漏隙尤甚。凡累及補償機能之事。如勞力太過憂慮及滋養不足等，醫士當切戒病人不可任意。

心之補償機能衰敗期　衰敗或甚急而致死，如心急脹或養心動脈之一枝塞而突死是也。或不急而漸初顯之狀。係勞動時氣短或晚間突然氣促、此等常兼滋養不足之患，如血虧是、患者當服鐵藥。或移居他地。或可望瘉。　心動不規則。不定係補償機能衰敗。雙扇門症之心動不規則尤然。然總動脈門之心動不規則則否，補償機能衰敗之重狀。係心脹。皮色青紫。跑馬蹄律、或各種韻律亂。或兼痰腫等是。至其治法則與心力不足之治法相同、已詳心力不足篇。宜詳細參觀。

(五)特別病理的情況 SPECIAL PATHOLOGICAL CONDITIONS

(一)心動脈囊 ANEURISM OF THE HEART

門扇動脈囊 Aneurism of a valve　此係急性心內衣炎之一種結局。致門扇或變歀或被蝕。繼則或成穿破或因血壓之勢力成有小區之漸脹，此囊之形常似球在弓扇之室面凸出雙扇門之扇患此者甚少。該囊每破裂。致門扇之劇烈毀壞及漏隙。

心壁動脈囊 Aneurism of the walls　此係慢性心肌炎所致之變弱或急壁性心內衣炎之結局。因第二重而起者尤常致穿破　更有纖刺創、心室之瘢痕或心包粘着等而起者。患處常在左室近心尖處。蓋此係最

易患筋性變壞之處也、症之早期。心室前壁近隔處(有時在室隔或)微痕。心內衣變滯白色。而肌肉則變硬症勢漸重則痕更甚、囊內有血塊成層、終則成一大圓瘤、由室凸出。該瘤或極大。有時與心之大小相等。有時動脈囊有一極小之口與心室相通、所彙集之九十症中。動脈囊穿破者有九。

病狀　心動脈囊所顯之病狀無定、間或心尖處顯凸及該囊穿破胸壁。雙扇門狹窄者右室有時亦或凸出。致左肋廉下顯搏動瘤。此瘤有時誤認為動脈囊、若動脈囊大則心受其壓力而有心動強而動脈動弱不相平均之狀。

(二)心破裂　RUPTURE OF THE HEART

此種罕見之情事。常因心肌之脂性被侵或變壞而起。又漂閘塞養心動脈之一枝、膿性心肌炎或癰瘤等亦能致此。所彙集之一百症中。有脂性變壞者七十七。病者三分之二年在六十以上。嬰兒患之者亦或有之。無論何一心症。皆能患破裂、然在左室前壁離隔不遠之處破裂者最多。心之破裂常在勞動之際發顯、有時或無預顯之病狀、患者突然昏倒、數分鐘即死。(突死者大約估百分之七十一)其餘則大概心處有一種極苦楚之感覺及窒息。或苟延數小時而死、余曾見一人、病狀發顯後。尚步上一陡阜。閱十三小時始死

(三)瘤及寄生 NEW GROWTHS AND PARASITES

瘵及癰。已詳前原發性疣及疙則極少。繼發性瘤、又名子瘤或傳徙瘤或單獨性。或多數性。即使極蔓延。亦或不顯病狀、余曾見一人、右室之壁生瘤一片。累及三扇門之前扇。而門口之一部份被塞壁面被蝕、肺動脈內有許多疣性漂團、又有一人、因生無數與櫻桃同大之似膠疣。而心增大甚、臚疙有時或穿入心內、然臚淋巴腺之症候。無論如何蔓延、亦或不累及心及血管。　心內生袋瘤者甚少。此則每每散生心之各處、袋中之液或棕色或淸、血袋亦或有之。寄生則已另詳專篇。心內間或有豬肉帶蟲蛆及袋帶蟲蛆等袋。

(四)破傷及外物 WOUNDS AND FOREIGN BODIES

心之受傷、或係外傷所致。如彈傷刺傷等。或係外物所致。如外物由腫入心是。此外則更有因療治時被針刺傷者。　鎗彈傷甚多。亦或可痊驗屍時曾見彈丸陷入心內、被心胸所包刺傷尤多。近今醫界往往剖胸露心而縫其創口。此種治法。近來頗有進步更有將已分開之左養心動脈紮住而痊者。　癔性之女人。有時自吞針、致由腫經胃而達週身各處或入心內。

此則臨症上之關係甚有限。蓋不能存活者居多。即使存活。亦無治法可以補償其心之缺損及療治其病狀也。

(六)先天性心症 CONGENITAL AFFECTIONS OF THE HEART

先天性症係心之發育受碍或炎患(如心內衣炎是)或二者合併所致。

心異常 一般發育之異常如下。(甲)無心、(乙)雙心、(丙)右側心、(丁)心露第四種係胸壁及腹壁有隙所致。

心隔異常 Anomalies of the septa 房隔及室隔或皆欠缺。故心內僅有兩腔。(房室與蛙心相似。)胎心房通孔或不閉。或兼他重要之欠缺。如肺動脈門狹窄及室隔欠缺是也。亦有僅係心房通孔不閉而無他欠缺者。然亦不定成症。蓋此病曾在因他症而死之屍身內察見。又有無室隔者。此所謂三腔心是也。此外則有隔上段欠缺。凡發育之異常。多兼肺動脈門狹窄及右室之阨狹窄

除兼肺動脈門及右室之阨狹窄等之各種心隔異常外。尚有一種。其欠缺僅在隔。此種每能如常生活。享其天年。其體徵頗明顯可辨。心常增大。且有一種鳴。述之如下「此鳴甚響。可聽得之界甚闊大。起於心縮時。響延甚久。致將尋常之兩心聲掩蔽。而最響處既不似總動脈門狹窄者之在心底之右。亦不似肺動脈門狹窄者之在左。乃在心前處之三段之上段。適當正中。與隔相似。(蓋隔亦在正中也)凡距此正中點稍遠之處。其響即漸減。愈遠愈然。此鳴不因時而變。且不傳入血管」余曾見數

症此再續不間之响鳴。每在室縮時增响。

門扇之異常及損害 Anomalies and lesions of the valves　門扇或增多或減少。如動脈孔之弓扇其數常有增減是皆肺動脈門扇之增多。較總動脈者尤常見多者或增至四五扇扇之大小或相等。然多生之扇大概較小　弓扇或僅有二。總動脈門尤常如是即合兩扇而爲一也。此係最重要之先天性異常蓋連合之扇易致變硬故也　房室門扇異常者甚少見。

胎之心內衣炎　患處或在動脈孔。或在房室孔。幾皆屬慢性或變硬之類。瘊性者極少。門扇之廉常增厚縮小而光滑雙扇門及三扇門之扇相連合、室柱腱厚而短弓扇則合而爲一成硬膜隔中有孔或圓或橢圓。

肺動脈孔之損害　狹窄此爲先天性心症最常見而最重要之一種。慢性心內衣炎足使門扇漸相連合而門孔收窄。至僅可容一最小之探針此病或可多年不死。患先天性心症之在十歲以後者。多有此種損害室隔或亦有欠缺肺癆係一普通致死之原因。　肺動脈門閉塞屬先天性者較少。惟症勢則較窄危多兼室隔有欠缺、胎心房通孔不閉、心右部過長及胎肺動脈與總動脈之通管(動脈導管)久存不閉塞。　肺動脈孔窄之類中右室圓錐(動脈圓錐)窄者甚多。　以上所述肺動脈門之三種損害即先天性心症中之最重要者。

總動脈孔先天之損害不常見

先天性心損害之病狀　患者十之九皮色青紫。故有青紫病之稱。青紫色之狀。發顯甚早。如嬰兒生七日即有之是也。或遍其身。或僅唇、鼻、耳、指、趾等處患之。時輕時重。重者皮色深紫。輕者僅在勞動時加重。皮之溫度低。勞動時常顯氣促及咳嗽。血紅胅增多甚。嬰兒患此。往往不活潑。不爲人所愛。其靈心及身體皆呆鈍不靈。指作錘形甚大。至於皮色何以青紫。今尙未確知。

診斷　診斷嬰兒。如其皮色青紫。則無論心大與否。苟兼心鳴。即可斷爲先天性心損害。惟皮色之青紫。不足據以斷定何種損害。蓋各種損害多有之也。心鳴常爲縮鳴。然亦未必盡人有之。有患先天複雜性心損害而心聲如常不變者。胎之心內衣炎有時能在子宮內診定。蓋因其心有粗縮鳴故也。迨產後則知診斷無誤。先天性心之欠缺。大多數有心過長。今將霍新耦氏 Hochsinger 之理論摘錄數條如下。

(一) 小兒之响而粗且似樂音之心鳴。而兼心暗响處如常或畧增者。僅先天性心症有之。至於小兒之後天性心內衣之缺損有心鳴甚响者。大抵皆兼暗响處大增。

(二) 若小兒有心鳴兼暗响處大增及心尖觸跳細弱者。則係先天性變異。暗响處之增加。以心右部爲主。左部不過畧有變更。至於小兒之後天性心內衣炎。則心左部受患最重。心尖觸跳可見。心右部之脹每晚起。且對於心尖觸跳之力增加無實際上之變更。

(三) 心尖處無鳴。而胸壁之心房處及肺動脈口上有鳴者常係分類診斷之一要素。此則係心隔

之欠缺或肺動脈窄。而非心內衣炎。

(四) 肺動脈門第二聲過弱而兼明顯之縮鳴者。係小兒生後不久所患先天性肺動脈門窄之唯一病狀。故對於分類診斷甚爲重要。

(五) 若心前處之全界有响鳴可聞然捫之無顫者。除先天性心隔之欠缺外。有之者極少。故係非後天性心症之証

(六) 响而且顫之鳴。其最响處在胸骨三段之上段。而無明顯之左室過長病狀者。則係診斷動脈導管久存不閉之要點。即使加發總動脈門扇之心內衣炎。亦復如是。

治法　此等小兒。必須衣被溫煖嚴防一切能致氣管炎之弊病。若發氣促。且面色靑白。則宜放血。朴硝類瀉葯甚有效。毛地黃宜謹愼施用。對於症之後期。有時有益。迨補償機能衰敗時。其治法與成人後心門扇症之治法相同。

(七) 急性心痛症 又名心痛症或狹心症 ANGINA PECTORIS (*Stenocardia, Breast pang*)

定義　此症之殊性。係胸屬之陣發性痛。兼血管壁有胴性或功用性之變異。

病原　英格蘭及危勒司此症不少。每年因此而死者。大約七百人美國則更多。旅居該處之猶太人尤然以一兆人口平均計算因此症而死者較英格蘭多一倍餘。尋常醫院中此症不常見。每年不過一二

人。蓋多係裕如之人故也。患者在四十至七十歲之間者多、而五十至六十歲之間者最多。男多於女。● 凡人在四十以後、是係一要因每致總動脈炎炎處多以動脈根爲限。動脈變硬無論是何病原。皆足致急性心痛故病人大多數兼變硬病。血壓高者亦多。營業之人勤悴終日。加以飲食烟酒過度、每伏患急性心痛之禍根此外則有僅因血壓高而暴發者。

病狀　因症發之輕重而分爲三大類

(一)最輕之類 Mildest form　胸骨下有一種緊擁不舒及困苦之感覺。此感覺時或加重。以至於痛。常伴情感或勞動而起、不久即消去、有時容色或略青白。或有發暈之感覺。用肌力之事。如登山升梯等往往能激發以上所述之感覺、乎生忙碌之人。或數星期或數月患胸骨下緊擁之感覺而非痛該感覺既無確實之定處。又不映射他處且不因勞動及情感而加重。休息一夜後、每即減輕。苟能暫拋職務擇地旅游則此等病狀或全然消去。

(二)輕類 又名 ● **小心痛症** Mild form, Angina minor　心有不十分沉重之痛。且映射至臂、凡腦力不穩、患癔、嗜菸者皆易患之有時隨急性癢症而起。如印夫恩薩是也。症之發作。大概不久、每爲情感所激發。女人患此較多、從無致命之虞故又名假性或功用性或毒性心痛等三者。● False, functional or toxic　然症發之殊狀、不過有輕重等級之辨別（與第二比較）症發之情況較症發之殊狀尤爲重要、有時有甚明顯之血管運動性功用受擾如四肢厥冷、覺麻及變青藍色等、而心前覺痛及發暈之感覺

隨之而起。凡有茶、咖啡及菸癖之人。心痛者不少。痛情尖而射。兼心悸動。或兼重而實之心痛。

(三)重類又名**大心痛症** Severe angina, Angina major　此類之兩種特別情狀係(一)心或血管之膶性症及(二)突死。致此之惹原大概皆可尋。過用肌力係其最常見者。靈心之情感係第二種重要惹原。渾德爾氏 Hunter 常言「彼之生命懸於激彼發怒之人之手」。而其最末一陣致命之心痛。果在盛怒時激發。第三種重要惹原係胃脹氣。此外則有許多病人最易覺冷。當起床或出浴時之寒氣凛然亦或能使心痛發作一陣。

症發之現狀　當勞動或情感盛烈之際。病人之心處突發極慘苦之痛。一似其心在壓器內被搾。其痛放射上達於頸而又下至於臂指。及心處或有麻木之感覺。臉色青白。甚或色若死灰。大汗如注者亦不少。痛發之一陣或數秒鐘久則一二分鐘。如發作甚重。病人自覺似頃刻將死。症發時有兩種情況(一)痛。(二)慘苦及頃刻將死之感覺。煩燥及憂慮皆非常沉重。病者當症發至極端之際。或倒地即斃。(或)暈去不復再甦。至於症發時其心之情況。則大有異同。其搏動或平均不亂。脈壓常增加。然量可異。尚有時雖症勢極重而脈狀不過略有變更。症發之後或患噫噯。或下清尿甚多。病者自覺精力耗竭或一二日或數小時之久。即無惹氣促非常有之狀。惟兼一種氣管樣痒者則不少。氣管內時時然作嗡發生或甚劇突。病人因之氣短　有時症發第一次即死。或屢發多次始死。或數星期症發一次。如此至一年或更久始死

此外則有一慢性類。症發無定期。人生患此種症候。生活幾成棘境。一動情。一用力。皆可激發。毫無自由樂趣矣。然亦有症發時極重。屢發至數月之久。（甚或二年）而能完全治癒者。

心痛症之胸外病狀 Extra-pectoral features of angina　症發之際。其痛常上射至頸。而又轉射至左臂。若係心及總動脈之症。第一二三四各脊腦經所司之處俱痛。而心痛症則不僅此四腦經。自第五至第九脊腦經處亦痛。其痛或起於左臂。或起於頷。或前齒。或一精腺。有時其痛雖留在此遠處。（如以上所述之左臂精腺等處）而症發則全有心痛之各種病狀。余曾見一症。發時。慘苦之痛起於左腿。又一症之痛起於左胸肌。此外又有症發在膈下者。名腹性心痛症。Angina abdominis　余曾見十餘症。其痛屬腹性。此易誤為胃腦經痛。　心痛症之肺病狀甚奇特。病狀與急性肺氣脹相似。肺內呵呵然作响及脹氣。痰腫或隨起。兼咳出稀薄之血色液甚多。血壓或極高。曾見一症。等於銾高千分米之三百四十（340 mm）大腦病狀不常見。皆迷者或有之。兼患暫時局所癱或偏癱及失語症者余曾見三症。

病體及病理　常有之損害如左。

（一）養心動脈症或僅動脈孔被變硬性總動脈炎累及。動脈之一枝或被新凝之血塊或漂團所塞者不少。此外更有閉塞性動脈內衣炎。病者若係老人。有時養心動脈變錯攣

（二）癆性總動脈炎四十歲以前而有癆症來歷者或有此種損害。

（三）不顯損害者亦或有之。但不多見。

心痛症之現狀。究因何而發。醫界今尙無精當之解說。一般之理想如下。(一) 心之腦經痛。(二) 心肌或心肌之一部份痛痙 (三) 心室衰極重時。室壁之緊張力所致之情況。(四) 由養心動脈輸入心肌之血祇敷供給尋常靜息之應用而不敷勞動時所需故心肌之收縮功用受擾而致痛。

心痛症致死之情況有三類。(一) 突死。心痛一起。僅能喊痛一聲。即已死去。(二) 心痛屢發。心力衰弱。病者成進行性虛弱而死。(三) 逐漸致心痕而門漏隙。且兼氣促。

判症結局　男子四十歲以前患心痛症。或屬癱性。苟對症施治。或可完全治癒。若在五十六十之際。而又平素過度者。則改革舊習。壹心靜養。當可奏效然眞心痛症之能癒與否。頗無定。有時心痛雖屢發而且極重。亦能治痊。激發此症之惹原甚重要情感雖能激發此症。尙不十分重要。凡因勞動而起之心痛。常較自起及情感激發者爲危險。心及血管之有病。係判症結局之第一要點。血壓極高、動脈變硬症沉重、門扇症以及心肌衰弱之徵等。關係非常重大。凡心痛症多數無明顯之徵即使養心動脈已症勢蔓延。而心聲仍淸脉搏無恙女人所患之心痛症兼血管運動功用受擾之狀者大概不危。若有腦力不穩及癔性等狀亦皆易癒

治法　瘏性心痛症。須用有力量之治法。病者在四十歲以前宜用薩伐散年老者宜用錶及鉀氯鹽。腦力不穩者宜用安息療法及浴療法如恆久施用濕布裹法常有效若脉壓過高。(腦力虛弱之類往往有此)狀可用氰弱礬類。Nitrites 了葛廷每劑二英厘。Ergotin 0.13 gm 每日三劑。對於血管運動功用不穩

者。有一定之功效。此症之重者。則不但須治心痛發時之現狀。且須注意痛陣退後之血運病。痛發時吸炆氰弱礬 Amyl Nitris 往往立即奏功。此藥對於動脈收縮之汎佈者。尤見功效。惟對於危險之再發性痛陣。則此藥或失其功效。至於症勢較輕者。大概藥到病除。患心痛之病人。苟懷中帶有此藥。不僅方便。且可安心無慮。若炆氰弱礬不見效。及症發次數過多。則宜多用莫非。此等病人。每有抵抗莫非之力。余曾見一病人自晚間十時至次日午後一時。服莫非五厘。(0.3 gm)雖痛止而仍不能使之安睡。有時宜用哥羅方。每每有益而無損。若兼皮變暗青紫色及似瘆之呼吸。則宜吸養氣。對於痛陣退後之血運病。若脈壓過高。鈸氣鹽及氰弱礬類 Nitrites 均有裨益。檢古聿精每劑十五厘。Theobromin 1 gm 每日三劑。亦佳。

(丙) 動脈症 DISEASES OF THE ARTERIES

(一)動脈變硬又名動脈硬化症 ARTERIO-SCLEROSIS (Arterio-capillary fibrosis)

定義　此係或汎佈或有限動脈衣變厚兼變壞之一種情況。若在大動脈。能致動脈壞及畸形性動脈內衣炎。而許多器官之常度功用遂大受攪害。

病原　致動脈變硬之要原擇列如左

(甲)血壓過高

血壓有五種原動力。(一)心縮所以供給其力。(二)大動脈之彈力衣所以貯蓄而輸送。使逐陣由心而出之血成恆續之流行。(三)小動脈所以平均舒縮。管轄身各處所得之血。(四)毛細血管所以分派滋養液而灌溉體膶。(五)靜脈及淋巴管所以收吸而輸回體膶用過之血。一般血壓因個人而異。而個人之血壓。則因身體之情況而異。尋常血壓之常度。等於錶高千分米之一百二十至一百三十。(120－130 mm) 至五十歲以後。則常等於錶高千分米之一百四十至一百六十。(140－160 mm) 若血壓恆久高過錶高千分米之一百六十。即名高血壓。即血壓大。High blood pressure 然亦因身之各處而大有異同。恆久之低血壓。即血壓小。Low blood pressure 凡各種虛弱及各種癆性症毒。往往有之。然亦有身體似甚康健之人而有恆久血壓過低 Hypotension 者。血壓過高。多種慢性症、數種心症、腎症以及中鉛毒者。往往有之。而以與普遍動脈變硬有關係者為最多。至於血壓過高與動脈變硬之關係。衆論紛紜。擇要簡述。分為三類如下。(一)單純性血壓過高。而無動脈及腎症之徵者。此則病人除患此外。固康健無恙。血壓恆久高過一百八十錶。大抵無動脈、心、腎三者之變異。患之者多係熱心營業。既嗜職務。又嗜煙酒之人。至於此種血壓過高之確原。醫界今尚未知。或以為係腎上腺過於靈動。實則其原發之困難。似乎在全身毛細管。總言之。無論病原如何。血壓過高每為動脈變硬之禍階。此則可以實地試驗非空理論也。腎上腺精或他種能使血壓過高之質注射。即可激成動脈變硬。(二)伴動脈變硬之兼心腎兩症者而起之血壓

過高。(三)繼慢性腎炎之兼心其血管症者而起之血壓過高。

(乙)腡之退變 Involution 動脈變硬爲年老衰壞之一病此係動脈應用過久漸漸衰壞之自然變遷也長壽係一血管的問題諺有之曰「人之老與其動脈老等」此言固甚有理大多數人死之原由皆關於動脈。不過有直接間接原發繼發之分耳。此生理的動脈變硬之發生。有兩種關係。(一)關於個人先天動脈腡之原質。(二)關於個人後天動脈腡之應用。而第一關係甚爲重要。凡人生早患動脈變硬。而無他種可認之病原者。即其明證也例如二十八九歲少年之動脈與六十老人者相似。四十歲之動脈乃變壞似八十老人者。有時全家皆有早患動脈變硬之趨向。此種趨向。除動脈之原質不良外。固無他種理由可以解說恰似一機器。苟其機管之原質不良。勢必易於敗壞也。此外則血管雖良。而用之不當。亦必致動脈變硬恰似一機器雖機管精良。苟由不善用者用之。亦必易於敗壞此固與原質不良。異因而同果之重要關係也。

(丙)慢性中毒　酒精、鉛、癘等。亦係動脈變硬之要原惟其作用若何。今尚未十分確知。急性痺症之毒。如癥症。亦能致動脈之中外兩衣變壞。

(丁)癃　此係一種最重要之單獨性病原詳下病體解說。

(戊)飲食過度　許多動脈變硬症。除此故外。實無他種病原。

(巳)辛勤勞悴　凡人在五十歲至六十歲之間。既未患癃及癘兩症。而又飲食有度。更無他種尋

常病原可尋，所患之動脈變硬。似乎直接由畢生辛勤勞悴而起。

(庚)**肌力過勞** 此則每增加周圍動脈之抵抗力，而致血壓過高。

(辛)**腎症** 動脈腎兩損害之關係有二種。(一)動脈變硬係第一變異，屬原發性，(二)動脈變硬係原發性腎病之繼續，屬續發性

病體 動脈變硬在總動脈及其大枝發顯者最多。在懸動脈者較少，肺動脈者更少。可分數類。

(甲)**疣類** Nodular form 早期總動脈自其環至分叉處有許多黃色或黃白色之扁疣凸出。在枝孔近處最多。際此早期，該疣皆散列，不完全累及內衣，迨症期漸進，該疣遂變軟而碎散成微細顆粒質，所謂動脈變壞性瘡 Atheromatous abscess 是也。

(乙)**汎佈類** Diffuse form 此類常爲中年及少年所患。汎佈於動脈系統，總動脈之中衣顯䐗死性及澈質性兩種變異，而其內衣或平滑，或畧顯增厚及有暗白色凸處散列。該凸處或顯動脈壞性變異。Atheromatous change 較小之動脈則因內膚下之連䐗增加而其壁變厚，肌衣刱或過長。後則顯澈質性及鍇鑿性兩種變異。此類動脈變硬症，每兼心過長。後則常顯筋性心肌炎。弓扇之色暗白且變硬。兩腎皆變硬。常堅固有時增大。腎面或有變粗之處，或顯深紅色枯性凹處。

(丙)**衰老類** Senile form 此則大動脈寖而曲，其壁薄而僵較小之動脈如橈動脈等則變成僵硬之管。總動脈之內衣或被鍇鑿粗片所佔。且此處或彼處有裂隙及䐗被蝕。有時內膚下之䐗或變

軟而成動脈壞性潰瘍該瘍上或結成血塊然大概雖總動脈患極重之變錯攣及粗而被蝕亦無血塊較小之動脈內其中衣顯變壞及變錯攣

癰性動脈變硬　此則常係殊性之動脈中衣炎以目驗之有時患處有定界或以總動脈之根爲限或在一動脈囊之口或成一寸寬之帶形生在總動脈之一處而他處及其枝則仍如常也有時則累及內衣然非尋常動脈壞之片形處而係(一)淺藍色凹及或短而橫或縱或菊花形之縐(二)內衣多顯小凹及直隙　用顯微鏡察驗最重要之變異在中外兩衣(一)血管衣之血管（滋養管）Vasa vasorum 之周圍被侵(二)中衣有被小胼所侵之處(三)彈力絲及肌胼皆裂散毀壞至於內衣則有時或完全如常度惟顯變厚之徵且兼脂性變壞及生澈質者較常見

肺動脈變硬　此則肺血運之血壓增加過久如雙扇門症及肺氣腫等所致者皆有之有時變硬劇烈則動脈及第一第二諸動脈枝兼患動脈囊性腫或且兼患肺動脈門漏隙惟此較少耳在印度地方此類動脈變硬之屬原發性者不少

有許多動脈變硬症其變硬不僅以動脈爲限且不僅蔓延至毛細管甚或達靜脈故應名血管變硬 Angio-sclerosis

靜脈變硬 Phlebo-sclerosis　此則伴動脈變硬而起者亦復不少每因血壓過高所致如肝變硬症之匯靜脈及雙扇門狹窄之肺靜脈往往變硬受患之靜脈常脹其內衣顯補償性增厚 Compen-

tory thickening 此種增厚、在中衣薄處最明顯

病狀 一、血壓增加 使動脈內之血流行之壓力與周圍動脈抵抗力之度及心室縮之力二者有密接之關係。有時雖脈壓高而所患之動脈變硬却極輕。然脈壓高及動脈變硬同起者爲多。此外則動脈變硬極重而血壓極低或如常者、亦復有之。

(二)全身病狀 初起之病狀爲皮色青白。且有顯食滯之狀者。此症進步之速。甚可駭異。余曾見一二年之內周圍動脈已僵硬而衰老者。血壓增高、動脈變厚可捫着、左心室過長、及總動脈門第二聲增響等四者併顯係特有的動脈變硬之確徵。自以上各狀成立後。症程大有異同。病者或多年無恙、與患心門扇病而補償機能充足者之能維持多年相似。有時無腎病狀。有時則尿量較常多。兼暫性朊尿及間或下澈賁管模、又此後之症歷又大有異同。全恃變硬最重之處在動脈之何種境域或其意外遭逢而各成一種結局。所謂異因則異果者也。所顯之病狀。有心、大腦、腎等各種辨別條列如下。

(甲)心病狀。 養心動脈受累時所顯各狀。已在養心動脈症篇詳論。如動脈內血凝結所致之突死、心之筋性變壞、心動脈囊、心破裂及急性心痛等是也。急性心痛爲動脈變硬症所兼患者不少胸性心痛幾皆兼動脈變硬。其次之重要心病狀。係由心衰所致。病者顯各種心門漏隙之狀。如氣促、尿少、痰涎等。若在此際第一次就診。則臨症之情狀。與慢性心門症無異。且醫者每因心尖處有

响而似吹之鳴。遂不以為係動脈變硬症。患者多終於此心病。

(乙)大腦病狀　動脈變硬症之大腦病狀。既繁複而且重要。許多急性或慢性之變壞性症（隨動脈小枝變硬而起者）及大腦流血皆有之。暫性偏癱、局所癱或失語症。有時作動脈變硬症之沉重者而起。此等暫性大腦病狀之發顯甚殊特。往往短暫。或二十四小時之久即退去。或更短速。完全復原者時有之。然常再發。病者或連患失語症多次或一二年之內發暫性偏癱六七次。或局所癱一二次。又或截癱一二日。至於此等各狀之病原。則理論紛紜。要言之。不外乎動脈之暫性痙攣而已。此外則常發頭暈。或屬單純性。或兼脉遲及心力突衰或癎樣瘛瘲。

(丙)腎病狀　動脈變硬症多數有腎病狀。驗屍時。腎多變硬。（或散列成片或汎佈）幾與腎縮者無異。對於衰老類尤然。且早歲直接因汎佈類所致者亦復不少。臨症時欲判定所患之動脈症及腎症。究係何種屬原發性。每每不易。

(丁)腹動脈變硬　此則每因飲食過度及腸胃過勞久而起。此患不少。有時內臟血管之變硬較他處重。病狀無定。有時似尋常腸系統功用病而兼沉重之大便秘結。此等病狀。係動脈變硬所不必應有者。鉛毒及失和動症之沉重之腹痛或因變硬之動脈痙攣所致。此外更有急性心痛之兼腹痛者。此則或亦係變硬之動脈痙攣所致。

(戊)手足之病　患動脈變硬者有時或直接因內衣炎或因血塊脫落而塞動脈之故致手足成

痧。有時或因此而猝發暫性癱。

（己）間發性跛 Intermittent Claudication　此種跛之與動脈變硬有關係者最多。瘧、酒精及菸、係其通有病原、勞動後之肌弱或肌力全失、覺麻或微刺痛及各種感覺異常。係其通有病狀足背之動脈或無搏動。而腿腳脈管變硬。有時或續血管運動功用變異。立時。腿腳盈血甚重。

治法　症之晚期、當依件起之各器官病之關係而施療治。症之早期、當局所病狀未起之前、病者之起居、宜鎮靜而有定規、飲食不可過多。醫士宜以實情直告病人。俾得自行防備。大小便之情況宜額外注意。皮之生汁功用每日宜浴。俾得流動不滯。酒類無論何種。皆宜嚴禁。食物須用清淡滋養之品。飲鑛泉水或居有鑛泉之處、甚佳。若有瘧之來歷則宜恆久服鉀碘。不寧惟是即非瘧性之類此葯亦甚有功效然宜用小劑每劑五至十厘。（0.3－0.6 gm）無論何時。血壓一高則以用氰醕或鈉氰弱礬 Nitroglycerin or Sod. Nitris 療其病狀較療其病原為有益。若第一次就診時。即有氣促、皮色略青白及心門漏滲之徵者則宜施割靜脈術。凡血壓極高者、放出十兩至二十兩（300－600 cc）血後、每大有益至於心力衰、毗腎病狀等、宜照當法療治。

（二）動脈囊又名血管瘤　ANEURISM

定義　動脈囊係一種瘤內盛血或流體或凝結而與心臟或周層之面或動脈壁直接交通、

類別　依實驗而論。動脈囊之類別如下

(一)眞性動脈囊 True aneurism　此類動脈囊之壁係動脈之一衣或數衣所成。共有三類。(甲)囊性動脈囊 Sacculated aneurism　此則又分二種(1)梭形動脈囊 Fusiform aneurism　每以動脈之一局所爲限。(2)曲形動脈囊 Cirsoid aneurism　每蔓延一全動脈且達其枝(乙)定界袋形動脈囊 Circumscribed saccular aneurism　此係總動脈之壺當處(丙)夾衣動脈囊 Dissecting aneurism　此則中衣裂開。間或以內衣之膚爲裡而成一新管

(二)假性動脈囊 False aneurism　隨動脈或眞性動脈囊之創傷或破裂而起。成汎佈性或定界性淤腫、Hematoma

(三)動靜脈囊 Arterio-venous aneurism　此類或係一動脈及靜脈直接相通。或另有一囊相隔而動脈靜脈間接交通。此間接交通之類。又名動靜脈瘤囊 Varicose aneurism

(四)特別類　例如寄生性、侵蝕性、牽引性及菌性動脈囊等是也。

病原　(甲)**素因**　年齡三十至四十五歲之間患動脈囊者最多。幼年及老年患之者較少。然無論年齡老幼皆有患此之虞　男女　男子較女子多數倍。大約爲男五女一之比例　種族及土地　此症英國較歐洲大陸多。中國及印度之瘧疾、動脈症及猛用肌力之事不少。然動脈囊則甚少。或者因中國及印度人之血壓較低因以患此症者較少　職業　軍人、水手、鐵工及挑夫等每有易

患此症之下面而軍人及水手尤易患此似乎此症與癆症之通行有直接之比較。

(乙)惹因 有二種。(一)傳染性症 特種傳染性症之與動脈囊關係最密接者係癆今近醫界之調查凡動脈囊症之屬癆性者多在百分之八十或百分之八十五。此種癆性之損害即動脈中衣炎。已在動脈變硬論之章內論及其他種傳染性症與動脈囊症之關係。不甚重要。在於各種致動脈變壞之毒如酒精鉛菸及慢性體內生性毒(如痛風及伯萊特氏症等)可認為此症之惹因者甚少

(二)勞損 勞損係一種惹因而屬內性勞損因猛用肌力者尤然動脈之中衣所以保護其動脈者當猛用肌力之際如舉重及跳高等則內衣對中衣之弱處或因之而破裂若裂口小則或致中衣本處凸出而逐漸成囊或裂口自合。或成夾衣動脈囊。另有汎佈性動脈中衣炎而漸成汎佈性動脈張此類動脈囊老年人患之者不少有時隨尋常之慢性動脈變壞而起。

(三)間有之病原 (甲)漂向塞血管 此等漂閘或係門扇之贅疣或其錯鬱碎片所成。每能惹動脈壁而使之弱。此類動脈囊每屬多數性常為潰瘍性心內衣炎所兼患。(乙)外傷 胸壁受打。或突跌或意外之震撼有時致動脈內衣之弱處破裂而成夾衣或袋形動脈囊。(丙)外瘍 如潰性域點累及總動脈之壁或有時因有等近因緊壓之處致變弱而動脈囊因之而起。

病體及病理 動脈囊之數動脈囊常僅一箇有時或三四箇甚或十餘箇總動脈內之杯形多數性動脈囊大概皆係潰性菌性且亦常屬多數性且局圍動脈或有十餘動脈囊或更多。

種類　其有兩大類。一則動脈痕一則動脈壁之一局所不支而成囊。標準的梭形動脈囊每生在總動脈及第二三號動脈。袋形動脈囊則較常見。其形或扁而似碟。或凸而似杯。有時其口極窄而形如圓柱。大小不等。若在較小之血管。與針孔同大（如在大腦者是也）最大者。其囊塞滿胸之一半。

受患之血管　患此症者五百零一人。胸總動脈受累者一百二十五。腹總動脈受累者五十九。髂股動脈六十六。膕動脈一百三十七。首臂動脈二十。頸動脈二十五。鎖下動脈二十三。腋動脈十八。其他較小之動脈受累者甚少。

胸總動脈囊 ANEURISM OF THE THORACIC AORTA

（甲）痕性動脈囊 Dilatation aneurism　此種動脈囊或僅一單獨之梭形類。或尖壘形類。或係多數性梭形類。伴總動脈門漏隙而起者甚多。又老年人患之者較多。有時隨汎佈性動脈變硬（無論是何病原）而起。患癃症之人所患。則或以總動脈弓之升段為限。或累及該全弓

病狀　此類動脈囊症。多屬隱性。有時其痕雖達於極端。却毫無病狀。又有一類。如男子之癃性總動脈炎所兼患者。其早狀係急性心痛。此外更有一類。所顯之病狀每似心之胸性症。如總動脈門漏隙是。壓力之效果甚要。總氣管或肺受壓而扁。骨被壓蝕者則甚少

體徵　體徵常甚殊特。胸骨上峽常有可見之搏動。此搏動或且延至右胸髃關節。有時第一第

二右肋間。亦有可見之搏動。凡此症胸骨之頭處有汎佈之搏動者。居半數。惟老人胸壁僵硬者。雖有極重之痕亦或無可見之搏動有粗顫者亦復不少。若門扇漏隙則有舒顫此外則或有急突之舒抖。Sharp diastolic sh 之胸骨頭處有暗响係一最常有之單獨性徵第二聲或帶金音甚或作甕响。若顯舒鳴。則或在胸骨頭處甚响。或且傳入頸血管。血壓常低大概在千分米之百四十下。(140 mm)用X光線診斷最作蓄患痕之總動脈每顯極明了之影較動脈常度大甚且當心舒縮時其大小僅畧有異同。

(乙)夾衣性動脈囊　總動脈囊之大多數。起於瘺性中衣炎處上之內衣之一裂隙。苟一有此裂隙。則(一)總動脈之各衣或皆破裂。(二)或作該裂隙成動脈囊(三)或裂隙雖大且常圍周閉亦能自合。(四)或血延入各衣之間。使各衣隔離數寸。或動脈之全段成夾衣動脈囊(五)此等動脈囊。有時或完全平復。

總動脈破裂。　此亦不少。常有慘苦之痛。兼腦力猝衰之情狀。有時或立刻致命。然此類危症分兩種殊特之級則者佔半數第一則係內衣破裂之則。第二則則越八九小時甚或越十五六日之久。始有致命之外衣破裂。

夾衣性動脈囊不甚多見。原發性裂隙在總動脈弓離門扇上不遠之處者最多。該隙或正橫。或縱。裂口齊正。如剃刀所切者然。至於各衣分裂之濶窄則各有異同。若已達外衣。則外衣勢必破裂蓋

僅中衣之組織能抵抗血之壓力也有時血或經過（三四）寸餘將中衣分開然後向內或向外穿破有時分裂之隙自總動脈弓直裂向下達於總動脈分叉之處甚或下經髂股兩動脈而達腿內較小之動脈所顯之病狀與前言之穿破者相同

(丙) 袋形總動脈囊　總動脈弓之動脈囊　因便於討論之故茲將該動脈弓分爲四段。

(一) 總動脈弓扇後門段（二）升段（三）橫段（四）降段

(一)弓扇後門段動脈囊 Aneurism of sinuses of Valsalva　此類動脈囊既多且要。攣性少年患之者最多。或僅弓扇後之一門有囊。或三門全有之。總動脈環每易受累而門扇因之漏隙。其特別情狀如下。（一）常隱匿致心包穿破而人突死。（二）此所謂法醫學的動脈囊因在驗屍場察見者最多。（三）兼顯急性心痛者不少有時急性心痛係其唯一之病狀。（四）常兼總動脈門漏隙（五）大多數兼攣性動脈中衣炎。

(二)弓升段動脈囊　升段之凸面常生動脈囊。有時長至甚大。或向外凸入右胸膜。或向前凸至第二三肋間並及右方胸骨致胸壁外顯一大瘤動脈囊之位置如此則或壓上總靜脈致顯臂兩處之靜脈皆盈血有時僅限右臂下靜脈致有變大及瘀血甚或穿破上總靜脈升段之凹面生動脈囊者較少。此則或在胸骨左側顯瘤在此位置而動脈囊大每致心被推左下離其本位甚遠。且有時壓下總氣管致喘及腹痰肺右喉返腦經亦常被壓催累及首臂動脈者則少。致死之故係

穿破心包、胸膜、或上縱隔膜、向外穿破胸壁而死者較少有時或因心力猝衰而死

(三)弓横部動脈囊　此處動脈囊生長之方向大抵向後然有時則向前致蝕及胸骨而在胸壁成大瘤此囊之在胸骨中線之胸骨右者較在胸骨左者多甚。若動脈囊向後對脊骨生長則囊雖小且不成外瘤然亦能致受壓之徵若累及氣管或食管則致呼吸艱難及吞嚥艱難也。左嗓返腦經之繞總動脈弓處亦常受累若弓之下壁或後壁生小動脈囊則有時壓氣管致痰多、氣管漸狹及肺內生膿等此處間或生極大之動脈囊延入左右兩胸膜而自胸骨延至脊或纏綿多年。此類動脈囊有時可在胸骨上窩捫覺首臂回脈、左頸總動脈及左鎖下動脈或被動脈囊累及橈頸兩處之脈搏或不可捫覺或遲滯若壓交感腦經初則瞳孔展大繼則縮小。有時總淋巴管亦或被壓升横兩段同時受累者亦復不少。然其枝常不累及所成之瘤或向上生長或向上而偏右。

(四)弓降段動脈囊　此處之動脈囊向左及後凸出常蝕脊骨自第三至第六致大痛及有時脊髓受壓吞嚥艱難者亦多若氣管受壓則致氣管枝炎而痰積不出及發熱有時或在脊處顯瘤或極大致死之故多因囊破入肉或氣管或囊長入肺內致吐血也

(五)胸總動脈降段動脈囊　此段動脈囊發生在此處者最少。此囊多貼近膈、或壓在下胸脊骨或在其左故脊骨常被蝕常因壓迫是以往往失於覺察多顯肺及胸膜之病狀。背處之痛甚重吞嚥艱難者亦復不少此類動脈囊或長至極大而在背左成皮下瘤

體徵　望診　對於此症施望診法時。務宜在光線明亮之處苟急促診察。每多致誤。病人之面及眸常盈血。胸及一臂之靜脈亦復如是。瞳孔之一或展大。惟望診時不顯病狀者。亦時有之。胸骨之兩旁或有逾常度之搏動。此則或因心離位。或因胸異形。或因肺縮小等所致。凡可在胸壁望見之搏動有三種。(一)汎佈之抖。如心或動脈囊大跳時所見者是。血虧、腦力衰弱、心過長極甚等有此汎佈之抖者。或致誤爲患動脈囊。(二)汎佈之觸跳。每在胸之一定處。此則或係深動脈囊所致。然瘤及搏動性胸膜炎兩者。亦或有之。且有顯此而並無明顯之病原者。(三)定點性上湧之眞動脈囊觸跳。Punctate, heaving, true aneurismal impulse　若不過於狹窄。則可望見其澎漲最常見之處係胸骨右旁第三肋平線上、第二左肋間內、胸骨頭上、以及後面之左髆間處等。若首臂動脈受累。則胸鎖關節處及其上或有搏動可見。顯外瘤者甚多。或向胸骨之上。或向其右凸出。有時或累及胸骨及兩旁肋腹。大如椰子。或且過之。瘤面之皮薄。常有血漬或破裂而露動脈囊之壁。心尖之觸跳或遠離其本位。若動脈囊大則尤然。此則因被壓而離位者較因心變大而離位者多

捫診　以上所述搏動之界域及其大小。以捫診法斷之最善。若動脈囊深而不外顯者。宜施雙手捫診法。一手按脊。一手按胸骨。有時或僅係汎散之觸跳。若動脈囊已穿破胸壁。則其觸跳常兼強、遲、湧、漲四者。與心尖觸跳之強者相似。若皮下動脈囊之壁厚。則捫時抵抗力甚大。動脈囊之軟而有動浪者較少。當手按動脈囊或手按處與胸壁貼接之處時。或覺有舒張之抖(心舒時)常極強。此

係動脈囊之要徵、有時或顯縮顫、此則總動脈弓痕有之者較袋形動脈囊爲多。有時搏動或可在胸骨上峽捫覺

叩診　凡小而深之動脈囊。叩診無徵、若動脈囊大而達胸壁、即顯過常度之暗响界域。其位置則依總動脈受患之處而有異同。升段動脈囊之生長向前而偏右貼胸骨頭之一旁、顯暗响、橫段動脈囊所致之暗响、在胸骨中線且延至其左、降段動脈囊之暗响、則在髆間之左及左髆處。叩响之音暗而覺抵抗力增加。

聽診　不自然之聲。非此症所常有。雖動脈囊甚大、亦或無鳴。蓋有鳴與否。因於囊壁血絲層之厚薄也。帶鈴音且倍响之第二聲係一要徵（在胸骨柄處可聽見者尤然）蓋此係總動脈弓之大動脈囊所必有之現狀也。有時或顯縮鳴、或雙鳴。此則其舒鳴常因總動脈門漏隙所致。若僅有縮鳴、則與診斷動脈囊症無關係。若動脈囊與總動脈或肺動脈相通、則有連續不斷之營營鳴 Humming-top murmur 且心縮時其鳴增响、用單聽診器聽之。則第一聲觸跳之抖有時甚明顯

他種緊要體徵　動脈囊外之動脈及動脈囊累及之動脈。脈搏皆遲滯。例如有時左右兩橈脈搏之大小及時候、各相差異是也。又如兩旁之血壓或不平均。腹之動脈及其枝或無脈搏、蓋有時胸動脈囊之大。足爲一貯血之處。故能消去心至之緒浪、而使逐陣湧出之血變爲連續不斷之長流。於是若干動脈內遂無脈搏矣。

總氣管受牽而動。Tracheal tugging　診法。使病人直立。閉其口。舉下頷。然後握其喉環朊於拇指及第二指之間。用輕而穩之壓力向上推之。若患弓動脈瘕或動脈囊。則總動脈之搏動由總氣管傳至手指。每可明白覺。有時須推下時。其牽引較易捫着。此係診斷深弓脈囊最有價值之體徵。惟胸內瘤以及總動脈門隙所致之心包瘢間或亦有此牽引。且此牽動或可在脾朊處望見。總氣管有時或被推至一側。

病狀　動脈囊症可分兩種。曰病狀的動脈囊。曰體徵的動脈囊甚爲合理。第一種總動脈弓横段受患時有之者較多。第二種則升段受患時較多。有時或無病狀。即使所成之囊已蝕及胸壁亦復不痛。且無不安之情況。有時各種體徵皆昭然明顯。而毫無病狀。

疼痛。痛係胸總動脈囊之重要而大有異同之情況。囊深者尤然。常屬陣發性。尖利如刀刺。當囊蝕及脊骨或穿破胸壁時。其痛極劇烈。惟胸壁已穿破後則痛或止。兼發急性心痛者亦復不少。動脈囊之在總動脈根者尤然。其痛多映射至頸而下達左臂。有時且沿射上肋間腦經。在心前處或左胸顯肌處之皮按之覺痛　咳嗽此則或直接因總氣管受壓或間接伴氣管炎而起。痰甚多。而稀薄如水。繼則變濃濁。作銅音之陣發性咳有時係一特狀。喉返腦經受壓者尤然。此外又有帶搾聲之咳名鵞咳。　氣促此係横段弓脈囊之通有病狀。有時不定因喉返腦經受壓而起。而總氣管或左氣管受壓。亦能直接致此有時氣促或兼蟬鳴聲音沙啞及失聲係喉返腦經受壓（常係左喉返腦經致）

左臂帶痺或痲之故。一旁之外展肌癱瘓。或毫無病狀。癱性攣縮發顯時。每誤認爲嗓之病狀流血。胸總動脈囊之流血其來處爲（一）總氣管受壓處所生之軟肉芽。此則所咳出之痰帶血色。然所流之血不多（二）動脈囊穿破入總氣管或氣管。（三）動脈囊穿破入肺或侵蝕肺膶。流血或極多。每致速死。此係動脈囊症通有之致命原因之一。有時或流血至數星期或數月之久。此係動脈囊之血徐滲入總氣管所致。有時病者雖流血極多。亦能治瘉。且能存活數年。因流血而致命者。以總動脈弓降段及胸[illegible]降段兩處之動脈囊症爲最多。吞嚥艱難。此係較少見之病狀。或因發痺或因直接受壓所致。際此不宜用探喉術。蓋其壁或幾乎蝕壞。探之則囊被穿破矣。心病狀。心之痛。前已述過多屬急性心痛類總動脈根受累後最常見。心膶過長者將及半數。總動脈門扇有時漏隙或因門扇受病。或門環張大所致

體徵及病狀之中尚有數種。靜脈受壓係其一。前已述過或累及髑下靜脈或上總靜脈。胸內之動脈囊更有一甚古怪之現象。患者一手之指作錘形。而爪甲內卷。然無靜脈盈血之徵。總動脈弓之動脈囊有時累及肺[illegible]或致受壓。或致門扇粘着而漏隙。甚或該囊穿破入肺動脈而立刻致命此種意外之變。余曾見有二。

瞳孔病狀。有三種。（一）交感神經受壓。若累僅惹其病經。則一瞳孔展大。壓重而腦經痺。則縮小。有時面之偏半及耳際發紅且熱而出汗。（二）瞳孔左右不同。Anisocoria 大概血管受累所致若頸

總動脈之一血壓低、則與該動脈同側之瞳孔展大。血壓高。則縮小。(三) 有時瞳孔不同大係痺症第四期之現狀、每與瞳孔失光反應及膝失反應。

凡疑難之症、宜用X光線診驗。其影屏 Screen 每能顯出動脈囊之位置及大小以及與心之關係。甚精確。即使該囊甚小亦可察見　總動脈囊之隨症現狀往往大有異同許多有明特之病狀而無體徵。其他則有明特之體徵而無病狀。故診斷不可不精細也。

診斷　凡與總動脈囊易相混之各情狀如下。(一) 總動脈門漏隙所顯總動脈弓之兇猛搏動。(二) 單純功用性搏動。此則腹總動脈有之者多。總動脈弓有之者甚少。(三) 脊曲病之心離位。或致總動脈之位置變異。而胸骨右顯強大之搏動。(四) 固實瘤。此等瘤之凸出胸外且顯搏動者。則甚難診斷。惟瘤無上湧且澎漲之搏動。亦不如動脈囊之搏動之強而有力。且無動脈囊所有心聲之抖、(聲抖又[illegible]) 聽診時所聞之聲則不甚一定。蓋動脈囊雖大、亦或無鳴、而瘤則有時顯鳴也。胸瘤之深者。有時或不能與動脈囊辨別、體徵或無定。帶銅音之總動脈第二聲甚爲重要。蓋胸瘤有之者極少也。總氣管受牽動之狀尤屬有價值、瘤之顯受壓狀者較少。而痛者則較多。患動脈囊之病人。其一般形狀每較患瘤者康健。患瘤者、或有身體衰敗之狀。且腋及頸之淋巴腺或變大。患動脈囊者。則以康健強壯、平素職業過勞、且曾患[illegible]之人爲最多。此外則膿症之壓左氣管者間或亦與動脈囊相似　(五) 搏動性的胸膜炎、例如膿胸症之在近心處成瘤而兼搏動者其病每易被認爲

動脈囊。然此則既無湧血漲之搏動，亦無舒抖。加以症發之來歷及胸膜之滲液。大約可以斷定其爲胸膜病無疑即使倘有疑實則可用極細之空針刺驗也。又搏動性胸膜炎之跳，大多數汎偏且廣闊而將胸之一旁全然帶動

判症結局

胸動脈囊，結局大概皆危。雖有時能維持數年之久。然病者每有臥薪嘗胆之景況升段胸段袋形動脈囊之小者，時或能自愈。囊穴漸被堅固之血絲層充滿，此血絲層則愈長愈堅厚而該囊則漸縮小。終則其血絲積鎔鑿澱在於向外穿破之動脈囊，症程常短然亦有不死者其動脈囊故收縮而堅硬。病者或可維持五六年甚或二十年之久。就余之經驗而論，能存活最久者。係由升段凸出之袋形動脈囊。有時動脈囊雖極大佔胸之一大部。亦能存活多年。

治法

此症大多數僅可減輕病狀。總以使囊內之血凝堅爲第一要義。症之初起，莫若靜息及減飲食。宜躺臥忌行動。果能靜臥。則心動之數每日可減少數千之多又切不可爲情所動。至於飲食。則宜如下法。早餐用麵包並牛乳脂二兩、牛乳或茶二兩。午餐。肉二兩醬或麵包三兩牛乳三四兩。晚餐麵包及牛乳若干兩牛乳或茶若干兩。中西飲食不同。總以近此爲要蓋食少所以少血。或且可增其血絲[illegible]也。[illegible]何法[illegible]治。[illegible]囊內之血[illegible]大減而凝結較易。宜用數月之久無自制力者。則數星期後。或即半臥[illegible]自[illegible]行。此法治袋形動脈囊最有效對於囊大而通總動脈之孔小者。使血凝結或甚易。總言之靜臥及減飲液質。係此治法之要點有時食品及食量亦可畧增若病人不

能遵守此法、宜力勸其安靜休養、凡對於靈心及身體之妄動燥急、最宜避忌。大便不可秘結、務使大便時不致過於用力。致於用藥、則以鉀碘阿陀為最著、每劑十至二十釐 Potass. Iodid. 0.6—1.3 日服三次。無庸多用、而此藥如何能奏效、今尚未確知、最著之效、係能減痛。對於有癃性之病人、其效尤著、倘脈囊大而有洞孔與總動脈中段相通者、此法不甚有效

外科治法（於外科書詳之此不贅也）有數種、大概不外乎紹介外物入動脈囊、使之凝結堅硬耳。功效有限

他種病狀之治法、靜脈受壓以致盈血者（頭首為最要）當以剖靜脈術治之、收效或甚速、若氣促而皮色青紫。宜放血、有大效、此法且可止痛、鉀碘亦然、後期則須用莫非、氣促兼皮色青紫、雖以放血為最要。有時則宜吸哥羅方、若動脈囊凸出胸外而增大者、可以冰囊置諸其上。或貼顛茄膏止痛、彈力托帶亦或可用　鉛醋礬有時可用以助血凝、若血壓過高。則用氧弱礬類、要之靜養節食。少飲液質、及常用瀉藥。往往較服藥以減血壓為有效

腹總動脈囊 ANEURISM OF THE ABDOMINAL AORTA

病理　此類動脈囊在膈下近腹腔動脈處者最多、該囊或作梭形。或袋形。有時且屬多數性。若向後長、每蝕及脊骨、或致骨質腐而成劇痛、終則致癱、或長入胸內而穿破胸膜、向前長者較多、每由前壁凸出而成一定瘤、或在腹中線、或中線之左、瘤凸之處為腹上部（此處最多）或左脇、或腰部。

若向上凸至膈肌柱下者。雖或甚大。亦難捫覺。若穿破入腹膜後胭。則或在肋髂間之一處逐漸成瘤。此瘤漸長大。畧有搏動有時此類動脈囊或誤爲速長之疣或闌尾炎。

病狀　以痛爲主要。其痛似屬腦經性。常傳至兩旁或限於腰處。較他類動脈囊之痛既恆久且沉重。胃病狀如嘔吐。或發顯甚早。致有誤爲胃病者。股動脈之脉搏遲滯。係一通有病狀。

診斷及體徵　望診時。腹上部或顯搏動或顯瘤。顯顫者亦復不少。其搏動強而漲。若囊大且與心包相貼。則或有雙搏。捫診時有定瘤。若瘤大。則叩診時有暗響。每在肝左葉下。聽診時每有縮鳴可聞。有時在背腰最響。又間或顯舒鳴。常極柔。臨症時多誤認跳動之腹總動脈爲動脈囊。要知必須有定瘤可握。且有澎漲性搏動者。方可斷爲腹囊。否則雖搏動極強。且顯顫及縮鳴。亦非腹動脈囊也。腹總動脈跳動者。腦力衰弱之人多有之。婦人尤甚。血虧者亦然。胃幽門、胰腺、肝左葉等處之瘤。往往被總動脈之觸跳所上浮。致誤爲動脈囊。總言之。此則其觸跳不强不漲。且病者膝肘貼蓐姿勢時。其瘤大概前墜。與動脈相離。而搏動即不傳至矣。即此數情況。已足爲診斷之辨別。腹動脈囊之瘤雖常堅定。然亦有能動者。

判症結局　此症之結局危。有自瘉者。惟甚少耳。致死之故有四。(甲) 動脈腔被血塊塞閉。(乙) 脊腦受壓致截癱。(丙) 動脈囊破裂。或入胸膜。或腹膜後胭、或腹膜。或腸。而以入腸上段者爲最多。(丁) 懸上動脈爲漂團所塞。致成腸印法。

治法 與胸總動脈囊同。

腹總動脈枝動脈囊 ANEURISM OF BRANCHES OF THE ABDOMINAL AORTA

腹短動脈被腹總動脈第一段之動脈囊所累及者。往往有之。其枝中之脾動脈亦間或有動脈囊。然所成之瘤可捫覺者則少。肝動脈有動脈囊者少甚病狀極無一定。未有能診斷之者。懸上動脈生動脈囊者不甚少、不易診斷。若其枝或總幹被塞。則致腸印法。腎動脈及肺動脈之動脈囊。亦極少。

動靜脈囊 ARTERIO-VENOUS ANEURISM

此類動脈囊。每係一動脈及一靜脈相交通所成。凡有動脈囊在一動脈一靜脈之間者。名動靜脈囊 Varicose aneurism 此動脈靜脈間接交通者也。在其動脈靜脈之間無囊而直接交通致靜脈痕者。名動靜脈相通。又名動脈性靜脈痕。Aneurismal varix 有時總動脈或亦患此。然在周圍動脈者較多。每係刺傷及彈傷所致。總動脈弓升段之動脈囊。或直接通入總靜脈。皮色青紫。痳腫及上身之靜脈大痕。係最常見之病狀。常生驟顯一種連續不斷心縮時增響之鳴。係診斷時有價值之體徵。凡動靜脈囊之因腦下動脈、腋動脈、頸動脈、股動脈及膕動脈等受刺傷及彈傷而起者。其病狀極

殊特。（一）靜脈變大蓋因動脈內之血隨高壓力而流入靜脈也受患之肢體或大腫。若病者係少年。該肢體或且增長。而毛之生長亦增速。（二）有一種強顫可捫覺。該顫在動脈囊處最強有時在一肢之最遠處亦可捫覺。（三）有連續不斷心縮時增響之鳴可以聽得。若受患之處在周圍動脈，則此等情況或纏綿數年。始靜脈變大。肢體腫，以致病廢。

第十篇 無管腺症 DISEASES OF THE DUCTLESS GLANDS

(甲) 腎上腺症 DISEASES OF THE SUPRARENAL GLANDS

(一)阿地森氏症 舊名腎上欄故 ADDISON'S DISEASE

定義 此症之殊性。爲肌性及血管性之虛弱、胃之易惹及皮之色質多等。或因腎上腺枯而起。或係「易染鑛酸系統」(Chromaffin system) 之變壞所致。

病原 此症不多見。男多於女。病人之年齡二十至四十歲之間最多。

病理 欲知阿地森氏症之殊性。必先研究腎上腺之構造及功用。該腺之外層係膚性構造。而其內層則係連胭所成之不規則形羅內含多核大脒、無白鞘腦絲及腦脒等。此外更含多形大脒。此脒一遇鑛酸即染棕色。故名易染鑛酸脒 (Chromaffin cells) 然此脒不僅腎上腺有之。更有生於腹交感腦經結及總動脈圍之小體 (Zuckerkandl's bodies) 者。又頸腺、髓腺、卵腺冠及精腺冠等處。亦或有之。簡言之。併合此等構造。總名之曰易染鑛酸系統。若將獸類之腎上腺除去。則患進行性虛弱及血中毒而死。

腎上腺內層及易染鑛酸系統之特有功用。係供備一種隱泌名腎上腺精 (Epinephrin or Adrenalin) 者。

此隱泌能轄制血壓、（發動小動脈之交感腦神經末）振興骼肌之活潑性。且間接轄制皮色質之新陳代謝。然此等功用之中。醫界有正確的實證者。僅該腺之增加血壓的殊性耳。 若注射腎上腺精入血。又能致糖尿。對於獸類。則能致一種動脈變硬。此則或係因血壓增高之故。自此種眞理發明後。醫界對於腎上腺隱泌欠缺及體弱症二者之關係。更生出許多理論的意見。遂謂急性痺症、瘰症以及許多消瘦症。皆與腎上腺功用欠缺有緊要關係。蓋此等症或兼色質增加也。 易染鹼酸小體皆含此精。據此而論。凡易染鹼酸系統之各處。皆有供備一種質素。以維持血管緊張力之特有功用。 至於此系統間接轄制色質新陳代謝之功用。則腎上腺功用喪失及腹屬易染鹼酸膕受擾（如瘰性腹膜炎及動脈囊）所顯者是者。其皮之色質必大增。即其明證也。

該腺外層之功用。醫界尚未十分確知。大約對於男女性之活潑及受孕。有若干勢力。懷孕之家兎。其腎上腺外層較常度增厚一倍。若該外層過長或成瘤。有時伴顯早成的男女性發育。而外層發育欠缺。則伴顯兒樣體格。Infantilism 或又謂該外層能生一種質。該質具有解氰性新陳代謝所成之毒質之功用。故能免中本身毒。Autointoxication

病體　消瘦及血虧者不多。凡阿地森氏症腎上腺之情況。彙述如下。（一）瘰所致之筋豆腐性損害 Fibro-caseous lesion（此係最常見之類）（二）單純性變枯。（三）因慢性間膕炎而起之變枯。（四）惡性症侵及該腺（五）腺內流血（六）該腺無損害惟弓結（腹腔腦絲節）受壓或發炎。 此上六類損害之中以第

一類為阿地森氏症最常見之病原。其餘則除單純性變枯外。均極罕見。

弓結之腦脒有時或變壞而深侵色質。其腦經則變硬該結時或與該腺周圍之瘢胭相纏繞。交感腦經結及腹腦經羅之易染鑛酸脒、大都消滅不見、至於不顯阿地森氏症而該腺患沉重之毀壞者。則係因他處之易染鑛酸構造不受累、有時則腎上腺外之易染鑛酸系統之普遍受患。已足發顯各病狀。而該腺因完全無恙也。　他器官之變異。有緊要關係者甚少。

病狀

此症之殊性病狀。為血虧、全身虛弱、心動作細弱、胃易惹及皮色變異等是也。　症之發始大概屬隱性。虛弱之感覺每較皮變色先起、然亦有腸胃病狀、虛弱及皮變色等同時而起者。此外則尚有少數屬急性之類常因突受震感及心緒惡劣而起。　簡言之。要狀有三。

(一)皮色質屯積

此種病狀。每為患者之親友先行察覺。皮色之等差。大有異同。自淡黃以至深棕。甚或變黑、凡標準的症。其變色皆屬汎佈性惟外露之皮及尋常色質較多之處。每每較他處色深例如乳頭暈、生殖器及皮受壓受惹之處(如束帶等處)、當時其色本較深。其變色時亦較他處為深也。初起時。其變色或僅以手面為限。或且無之有時身之數處色質或消滅遂成白斑口、唇、陰道等涸膜。時或積色質。但此涸膜之變色。每不甚明晰有準。蓋慢性胃病等以及非洲黑人皆或有此等變色也。涸膜有時亦積色質，凡汎佈之皮變色其皮上或有色較深之點散列如痣而軀幹之皮。(腹下段之皮尤然)則其變色或深淺相間成紋。

(二)**腸胃病狀**　症起時。或顯自起性惡心及嘔吐。迨症之末期。則顯腹痛及腹縮凹。甚或顯腹膜炎之情狀有時或患甚重之壓食胃病狀在症程內大有同異間或無之瀉亦常有。每無故突起。

(三)**身體虛弱**　此症之殊性情狀。即係發顯甚早之力乏及易疲感覺此等虛弱每以肌、心及血管爲最昭著有時病者之榮養似佳。而所患肌弱極重然按之覺堅如常。至於心及血管之虛弱。則係心動作細弱而不規則此種情況或屬陣發性或兼眩暈或兼心力猝衰甚或因此而致死。血壓常低降至錄千分米之七十或八十。(70—80 mm) 頭痛係一常狀間或發痙癇背處作痛係早顯而且重要之病狀血虧者不多。病者之血脉數大多數如常度

症之終局或因心力猝衰(此則亦有在早期發顯者)或因逐漸進行性虛弱或因變性損害發出而致死。

診斷　皮屯積色質非阿地森氏症所特有之病狀茲將色質增加之情況係列如下其第一二五七等條則係易染鑛酸系統受擾所致而爲阿地森氏症所有者。

(一)腹瘤如癌、疝、淋巴腺瘤是也腹膜癌之兼皮屯積色質者不少 (二)懷孕此則其皮屯積色質。常限於臉子宮症係黑斑之一種通有病原。(三)血色質屯積症 Hemochromatosis 此則兼過長性變硬、皮屯積色質及糖尿症。(四)過勞之人此等人常患大便秘結及肝功不靈者臉額每顯斑片。(五)流離失所之人此等人有時被蝨垢虫虱所激惹致皮屯積色質甚或其變色極重與阿地森氏症甚相似。(六)黑疸此疸有時致皮變色深而且汎佈易誤爲阿地森氏症惟罕見耳。

(七)凸眼癭。此症有時亦能致皮屯積色質。(八)釘 Scleroderma 此症之皮屯積色質。有時亦深而且汎佈 (九)小黑痣條瞼上所生之小黑痣條有時致極重之皮屯積色質。若在不光之處視之。每似銀皷慢性胃瘍及胃癌亦能致甚重之皮屯積色質。(十)銀皷又名銀性皮黑症 Argyria 此症有時亦可誤認爲阿地森氏症 (十一)砒服砒劑至數月之久或致極深之皮變色。(十二)動脈變硬及慢性心症若兼患此兩者有時或發甚重之黑皮症。(十三)惡性血虧此症之皮變色或極重大抵係久服砒劑所致。(十四)一種甚深之皮變色此常爲婦人所患纏綿多年。既無變異亦不損害身體之康健 (十五)棕黑色症 Ochronosis 患此症者手臉之皮有時變黑色。

凡遇異常之皮屯積色質。宜與以上所述十五種情況詳細較察。苟不患身體虛弱則不足爲阿地森氏症之證據凡在阿地森氏症之早期時或不易下一定之診斷。暈倒、惡心及胃易惹等係緊要之狀又腎上腺之損害。每屬瘰性故遇疑難之症候可用瘰癧素試驗法以助診斷。余曾見兩症。病人甚壯健。既有皮屯積色質又兼胃病狀。用此試驗法竟得應效

判症結局 此症大概致命。而其所顯之古銅色淺或不顯者症期較促。間或有一種急性類。顯極重之虛弱及嘔瀉者數星期即致命。此外更有症程極長可支六七年或十年者。完全治癒者極少。有時或有間癒期。大約數月之久。繼則再歸

治法 顯身體虛弱時病者宜臥養。禁止突用肌力蓋致命之心力猝衰。無論何時。皆易激發。須

嚴防也。對於虛弱、砒及土的年甚佳。瀉則宜服鉍大劑、胃易惹則宜服幾阿蘇、輕衰酸或冰。飲食宜用易消化而滋養之品。又此症常屬瘰性、故戶外療法甚相宜。瘰稀素亦可試用。當症之早期尤然

腎上腺之治法　阿地森氏症對於腎上腺之關係。與脾腺功用欠缺症對於脾腺之關係不甚相同。蓋脾腺症每可以脾腺劑治癒。而阿地森氏症。則大多數有瘰性之損害。已係、層障礙。且其交感腦結又常被汎佈之成瘢所累。現今醫界、多用各種腎上腺製劑治之。然奏效者甚少。乾腎上腺可以試服。每劑五至二十英釐(0.3—1.3 gm) 每日三劑。此外更有腎上腺流膏亦可用。腎上腺精 Epinephrin, Adrenalin, etc. 亦可服。當血壓低時。宜依次序施劑。且宜細察其功效。

(二)腎上腺之他病 OTHER AFFECTIONS OF THE SUPRARENAL GLANDS

過長　凡生殖器發育欠缺者。腎上腺外層有時過長。又因慢性腎炎及動脈變硬而變大者。亦復不少。此則或以為係該腺過於活潑所致。過長兼成瘤有時伴絕奇之早成性生殖器發育而起。有時此一腺受病、則彼一腺乃變大。若兩腺同受病。則總動脈圍及交感腦結之易染鑛酸胴或因而過長。

欠長　無腎上腺或無內層等二者。皆或與先天顱腦異常伴起。而尤以與無顱腦相伴者為多。腎上腺之慢性欠長兼隱泌欠缺者。每為熱症及虛弱等所顯血壓過低之病原。

流血　急流血性腎上腺炎 Acute hemorrhagic adrenalitis 所顯之情狀。彷彿與急性胰腺炎相似。症起驟突。痛嘔吐。精力耗竭。數日而死有時則癒痊而成沉重之癥症情況且兼極重之身體虛弱若小兒患此。則或兼皮及內臟發瘀斑。

瘤　疽及疣二者皆或有之且易於患脂性變壞及流血。故有時能致甚大之袋瘤。小兒患此。有時兼生殖器發育過度及多髮多脂。因此之故。醫界遂謂腎上腺外層能生何耳門性隱泌 Hormonic internal secretion 而此隱泌則有激刺生殖器發育之勢力云。

(乙) 胸腺症 DISEASES OF THE THYMUS GLAND

胸腺雖或爲生隱泌之器官。然其構造。除視結間腺外。與他種無管腺絕少相同之處。故祇能認爲膚性。而非淋巴性器官。　初生時。胸腺之重率大約十二瓦。自一歲至五歲。重二十三瓦。六歲至十歲。二十六瓦。十一歲至十五歲。三十七瓦半。十六歲至二十歲。二十五瓦半。自此以後。則逐漸變枯若該腺不消瘦。則恆久留存。

此腺之功用。今尚未知。所生隱泌之性質。亦尚未驗定。醫界雖曾用許多試驗法。由該腺取提出質等。皆無定果。

(一)胸腺過長 HYPERTROPHY OF THE THYMUS

胸腺之大小大有異同。故該腺之恆久留存及過長二者之界限。不易斷定。小兒生後八閱月。其胸骨頭及脊柱之距離僅百分米之二•二一(2.21 cm)由此推之。可知胸腺過長之易致胸腺性氣管窄。胸腺過長所致之症。大概可分爲三類、

(一)胸腺性蟬聲。Thymic stridor 或屬先天性或出胎不久所成。輕重大有異同。哭及咳時每加重

(二)胸腺性痵。Thymic asthma 此則係胸腺性蟬聲之沉重而且纏綿者所成。

(三)突死者亦或有之。此則與所謂胸腺淋巴性病況 Lymphatism 者有關係。

胸腺恆久存留。每爲許多病症所有。如凸眼癭症、阿地森氏症、面手足大症、重性肌弱症及嬰兒骨軟症等。皆是也。

(二)胸腺枯瘦 ATROPHY OF THE THYMUS

此則每於無意中在小兒身內察兒。該兒並不顯病理的特別變異。而小兒之瘠瘦及患慢性消瘦者尤然

至於他種病體之情況。則流血者不少。許多膿瘤。每在胸腺之剩迹發生。皮雜膠瘤及皮潤袋瘤亦

有之胸腺之瘰及癰則較少。

(二)胸腺淋巴性病況　STATUS THYMICO-LYMPHATICUS (*Lymphatism*)

定義　此係小兒淋巴腺及胸腺過長。兼體質鬆弛。體格過肥。心及血管欠長等之病況也。患此症之人。其敵病力甚低。時或因微細之病原而突然致死。嬰兒無端突死或突發氣促及皮色青紫。數分鐘即死者。有時察得其胸腺變大。

病理　小兒之皮下脂層。發育豐盛。其體格每較常度大。頭亦相伴而過大。淋巴器官及腭扁桃環皆過長。內外淋巴腺皆畧變大。大小腸之孤立淋巴腺及集合淋巴腺亦過長。脾畧增大。其淋巴結凸出甚顯。胸腺之長度。甚或長百分米之十。腫而軟。切開則滲似乳之白液。骨髓亦過長。若係已成丁之少年。則其黃髓變爲紅髓。心及血管之發育不足。有時或兼小兒骨軟症之情況。

病狀　患此症者。常肥胖。每血虧而體質鬆弛。似輕健無恙者然。患者常係小兒。然有時此等病況或纏綿至發身之後。已成人之少年。體質鬆弛。面色滞白。頭大而骨骼小者。即是也。胸腺淋巴性病況之所以需特別注意者。蓋因微細之病原。亦能致突死也。例如受皮下針刺或驟淋冷水。亦能致突死是也。然尤以在迷蒙時(無論用伊打或哥羅方)突死者爲最多。此則非藥足以致死。蓋因有此病況所以突死也。數種患疹性熱症之病人。每在養病期內突死。或係因此病況之故。亦未可知。此外則或

在浴時突死。或跌入水內。雖被人立刻救起而已死者。亦或係此病況所致。至於此病況何以能致突死。則醫界常以爲係胸腺及淋巴腺生隱泌過多。致成一種血中毒故也。

診斷　凡可疑之症候。即須畧施手術。亦必預先細察是否有此胸腺淋巴性病況。連頸腭扁桃腡之頸淺腺及脾是否增大。每易斷定。恆久留存性胸腺每在胸骨上段顯暗响。此暗响處多在胸骨廉之左。與心之暗响處連接。暗响處每在頭及頸向後縮至極點時上移。有時或有明顯之隆起可以察見。有時則該腺之頂可在胸骨上峽捫着。用X光線照驗。每能顯一定影。用驗喉鏡驗之。有時可見總氣管收窄。此外更須細驗血脒數。蓋或兼沉重之淋巴脒增多也。至於血管系統欠長。則不易斷定。

治法　小兒生長時則此病況逐漸解脫。一般之滋補治法。如服鐵及砒劑。甚宜。若胸腺過大而致壓他器官者。則宜割去。X光線治法亦常有佳效。

(丙)　脾腺症又名甲狀腺症　DISEASES OF THE THYROID GLAND

(一)盈血　CONGESTION

當女子發身之期。每在將行經時脾腺增大。有一類女人。每行經一次。頸增大。此種發身期之脾腺

器增大。有時數閱月恆久留存。然尋常皆完全消去。有時該腺之腫大。每因機械的病原而起。如衣領過緊、連續啼哭、用聲過久等。以致該腺作短期的腫大者是也。

(二)牌腺炎 THYROIDITIS

病原　牌腺炎每繼傳染症而起。(或單純性或膿性症) 如瘢、痘、痲疹、肺炎、如馬特熱及流行性腮腺炎等症。或謂此症有屬流行性者。質言之。則此症實非常見者也。

病狀　或全腺皆受患。或僅該腺之一葉腫。受壓則痛。患處發紅色。成膿時則或軟或浪動。急性炎常自退去。若全腺被急性成膿所毀壞。則或有牌腺功用欠缺症繼起。

此外則有一奇特之硬性牌腺炎。Sclerotic thyroiditis 甚屬重要。蓋其生長之驟速、成汎佈性瘤而累及全腺及臨症之情狀等。或與瘟相似也。該腺與鄰近各處粘接堅固。或壓總氣管及嗓返腦經。致生危險之結果。若將該腺切開察視。則色白而光滑。用顯微鏡驗之。則見腺質係密叢筋腑所成。

(三)牌腺瘤 TUMORS OF THE THYROID

以下三類。係牌腺瘤之最要者。（一）瘰性肉芽瘤 Infective granulomata 如瘰、菊形菌、癆等。此種症候甚罕見。新起之癭症。或亦有顯牌腺腫者。患先天癭者有時顯癭瘤。（二）腺瘤或屬順性。或惡

性。惡性者或致蔓延之症候轉移。而肺及各骨皆生似脾腺胸之瘤。（三）疽及疙此則甚少。每與外科學有關係。

（四）副脾腺 ACCESSORY THYROIDS

自舌根至總動脈弓。有時有脾腺胸小片散列各處。此種副片甚易變大而致袋瘤性變壞。有時在臚及胸膜成大瘤至於所謂舌脾腺 Lingual thyroid 者亦復不少。大小不等。小者如苧麻之子。大者如豌豆。常在舌之深肌內易動。或粘着於舌骨。若變大則致所謂舌性脾腺變大或舌癭 Lingual goiter 者。或成一畧大之瘤若眞脾腺消滅而將增大之舌性脾腺割去則或致脾腺功用缺欠症繼之而起。

（五）脾腺增大症又名癭 (GOITER (*Struma, Bronchocele*)

定義　此係脾腺之一種慢性增大。而症原無定。或爲散發性。或地方性。俗名鵝喉門目本名甲狀腺腫

病原　除多生此症之地方外。此症之屬先天性者極少。患者多在發身時。二十歲以後則脾腺增大性趨向即減輕。女較男多。大概有八・一或六・一之比例。　屬地方性者。則該地方之山地平地鄉村城市。四時八節皆有此症。海岸近地之有患者較少。

病原莫測。多生此症之地方之水。性質較硬。含鎂鐵多而氣少。或謂係土中之毒入水內之故。將水煑沸毒即可消滅。若將患此症者用過之水飲山羊。則該山羊即致該症。此外則又有泉及井。能使飲該泉水或井水之人。多患此症。就此數端而論。則必係一種特種微生物所致。有時學校內發生一種急性脾腺增大症。發時生徒多患此症。此輩被病。每每纏綿數月之久始消滅。又一中學校有男生徒三百五十人。症發時受累者一百六十。而女生徒三百八十一人中受累者二百四十五。加此一事實。則此症之屬微生物性。益可無疑矣。

病體 常全腺受患。然亦有僅累及其一葉者。若腺之變大屬均勢性。(即指其變大四面平均而言) 而腺之形狀仍自然不畸者。名正規性脾腺增大。Parenchymatous goiter 而其血管甚大者。則名血管性脾腺增大。Vascular goiter 此兩類皆顯腺脬內膠樣質增多。此外則各種變壞亦復不少。而以袋形類 Cystic goiter 爲最多。每顯許多大小不等之穴內含膠樣質。更有數種袋形類該腺脬內生薊者。且有時袋內含血。或腺內有寬廣之流血。

病狀 若所患之脾腺增大不劇烈。則大約無甚阻礙。若劇烈則致受壓之狀。總氣管或被增大之脾腺橋(腺峽) 所壓。而扁或周圍被該腺所壓而窄小。所顯之病狀。大概係或輕或重之蟬聲 Stridor 及咳嗽。此等病狀或纏綿數年而不特別加重。顯此病時其病腺或甚大或小而圍抱之。或深入胸骨之下。若嗓返腦經受壓。則致氣促夜間尤甚。或且變聲顱臟腑腦經受壓者罕見有時或吞嚥困

難。頸靜脈或被壓。心多受累或因心臟經受壓。或心衰而兼氣促。

判症結局　幼年患此症多數能瘉。而在多發此症之地方。則恆久纏綿者多不勝數。苟能離開該處則或退去。許多症候不因醫治而自瘉。若顯受壓之病狀。則宜用外科療法。

治法　凡在多發此症之地方。所飲之水。必須煑過。氯劑可多用。每有功效。蓋此藥能激刺該腺使其功用進步也。小兒每日可用鉀氯鹽或鈉氯鹽一二釐至五釐。Pot. Iod. or Sod. Iod. 0.13—0.3 gm 更有用氯劑注射入該腺者然不甚妥善用百分之五氯抹膏亦佳X光線治法可試用。有時甚效。若該腺變大極重。則必須用外科療治。

(六)脾腺功用欠缺　克雷廷症及泗腫症　HYPOTHYROIDISM (*Cretinism and Myxedema*)

定義　此係全身性症。因脾腺功用喪失所致臨症的殊性。係皮下胭積一種似泗質及鹽心頹敗。而解剖學的殊性。則係脾腺變枯。

症史　此症之發見在西曆一千八百五十九年時經許多名醫細加研究。垂數十年。其中之新發明多不勝述。質言之。脾腺之作用與氯性新陳代謝有一定之關係蓋該腺之泌使氯與有機性質化合。而成所謂氯性脾腺精者。Iodothyrin 脾氯(譯名) 屢經研究。始知脾腺隱泌之十分重要蓋該泌既為小兒身體發育之要素亦係維持表皮胭及腦之新陳代謝之必需品也

臨症的類別　可分三類（一）克雷廷症 Cretinism （二）大人泗腫症。Myxedema of adults （三）手術的泗腫症此三者皆因脾腺喪失其功用所致者。

（甲）克雷廷症又名**脾腺功用欠缺獃痴症** (Cretinism)　此則又分二種（一）散發性。（二）地方性。

（一）散發性克雷廷症 Sporadic cretinism　此則或因先天無脾腺或因患熱症後該腺變枯或因患脾腺增大症所致者也。不多見。女多於男。

病體。　全無脾腺或該腺全成筋網性變枯係此症之常況。至於有該腺之正胸可尋者則極少。有時散發類或兼蝶鞍腺及胸腺變大。身體發育受阻及短頭顱 Brachycephalus 係地方類之骨骼變異。而長頭顱 Dolicocephalus 則係散發類之骨骼變異。

病狀　此症之屬先天性者。在小兒生後六七月之前每每不能辨認迨六七月後始察覺該兒之生長速率不如常度且靈心晦鈍舌似過大伸出口外。髮稀而皮乾。迨滿一歲或一年以後。則病徵更明顯面大似腫。瞼浮而腫鼻翼厚。鼻扁似受壓。出牙遲牙出後蛀壞甚早。腹腫。腿短而粗。手足之發育欠缺而畸形面色滯白有時如蠟色而帶慘氣。顱門恆久不合。肌弱甚重該兒不能自行支撐其身體。髑上處有大肥塊。靈心之發育失敗。或且成呆。

至於繼熱症而起之脾腺枯則其病況須至小兒四五歲時或較遲始發顯。此實係幼年泗腫症。屬散發性類者。有時該小兒之克雷廷病況繼變大之脾腺而起。此幼年類有時雖對於身體及靈心

之發育有礙。然不致進行而完全成呆。

(二)**地方性克儭廷症** Endemic cretinism　此症每在牌腺增大症盛行之地方發見。臨症的情狀與散發類相同。發育阻滯。靈心羸弱。但雜有牌腺增大。或以謂係水中有毒所致。然無論其毒爲何質。言之。則係該腺之功用受擾。以致身體顯克儭廷性之變異。可無疑者也。

診斷　此症之診斷甚易。苟見一症或關明悉之醫者。當無致誤之處。小兒在一歲左右。有時體胴鬆弛。活潑之容態喪失。腹凸皮鬆弛。耳器顯克儭廷樣形狀。此爲較輕之症。大概係該腺功用暫時受擾所致。

(乙)**大人泗腫症**又名大人牌腺功用欠缺症 Myxedema of adults　此症不多見。女人患之者。較男子多數倍。大概女六男一。或一家數人同患。或由此傳至其子女。有時或先有凸眼癭之形狀。此症雖多爲女子所患。然對於行經及懷孕似無特別關係。有時病狀當懷孕之際乃消滅。或在產後乃起。有時姊妹二人。一患此症。一患凸眼癭。此症之病狀係身體增大。皮顯「堅而無彈力性」之腫。按之不凹。乾而麤糙。致面上之紋。亦被腫所綳平不顯。毛髮之營養不完全。皮及皮下胭患局所性腫厚。而在髃上處尤然。病者之容貌大變。體格變闊。唇厚。鼻翼厚而闊。口變大。頰際或鼻上有紅斑。思想及行動非常遲鈍。記憶力欠缺。易怒多疑。或更患頭痛。有時或患幻想及幻覺。而漸進成癡。步態重而緩。體溫度較常低。惟心肺及腹屬各器官之功用仍如常。有時或患流血。或洩胎尿。糖尿則不

常見致死之故常因添發他症最多者爲痺。脾腺變小或且全材而成一筋䐃塊。皮下之脂大增。間或泗素亦大增。喉亦受累。

症程雖遲緩而有進行性。每歷十年甚或十四五年之久。此外更有一種急性及暫性泗腫症。或件少年脾腺增大者而起。又泗腫症有時繼凸眼癭而起。或兩症之病狀合併發顯。

（丙）手術的泗腫症　割除脾腺性體質衰敗 Operative myxedema (Cachexia strumipriva)　據實地試驗而論。若將猴之脾腺完全割去。則有與泗腫症相同之情狀隨起。有時兼痙攣或痙樣肌縮。繼則情感喪失及昏迷。若在人身施脾腺完全割除術。有時亦有與上相同之情狀繼起。然無論脾腺完全割除。抑僅一部份。不必定有此症繼起。凡受割術者四百零八人中。而致手術的泗腫症者六十九。倘有該腺一小片留存。或有副腺。（貓、人常有副腺）大概不顯病狀。質言之。此症極罕見。

診斷　泗腫症多易診斷。病者之一般容態。如皮下之腫及顏色黃白等。或與伯瑞特氏症相似。若病者尿內含胎及管陜。則更易致誤。然其腫之硬實。皮之極乾、皮色之黃白。體溫之降低。毛髮之失養。以及靈心之遲鈍彷彿等。已足證明其非腎症矣。至於可疑之症。則不可僅以髃上處腫爲確據。蓋有時壯健之人此處亦或有筋脂性增大也。此即所謂髃上假性脂瘤 Supraclavicular pseudo-lipoma ◎

治法　◎病者天寒則加重。溫煖則減輕。故必須使之溫度平均。若冬季能移居溫煖之地方。最佳。連續熱浴及用熱水澆頭。每甚有益。醫界對於此症之治法。其功效之確實可靠。實當首屈一指。居

今日之地位。既能治癒小兒。使不至病勢進行而成呆。又可救活脾腺功用欠缺之大人。使不瀕於死地。此係實驗的醫學之一大勝利。發明此種治法者。係阿司雷氏 Horsley 及其徒慕雷氏 Murray 初則用脾腺移種術。後則用服脾腺法。現今醫界。則知服新鮮脾腺或脾腺膏或脾腺乾粉。其功用相等。無論何種脾腺功用欠缺症。大抵皆奏神效。藥店現有各種配合之脾腺劑。率皆大同小異。俱可用。然脾腺乾粉及膏二者尤為方便。最妥善之法。係先服脾腺乾粉每劑一厘。Pulv. Glund. Thyroid. 0.065 gr.) 每日三劑。其劑量可逐漸增加。至每日共服十厘或十五厘 (0.6—1 gm) 為度。服此時。許多病人大抵不顯可厭之病狀。其他則皮易惹煩燥不寧。脈搏急及昏譫。至於患強直性痙攣者則甚少。此所謂脾腺性中毒 Thyroidism 者是也。此種治法之功效。非常神妙。無論何症之治法。皆不足與之比。併六星期之內。一靈心萎弱、容貌惡劣、可憐可慘之病人。立即變為體健神足。身體輕健。係最初之功效。余曾見一病人於六星期內減輕三十餘磅。皮潤尿增。汗復出。體溫升。脈搏數增。靈心之遲鈍漸減。惟有一病人因兼患慢性心症。施此治法之後。無效而死。又有一人。則發暫時性凸眼癭病狀。總言之。此種治法之不奏功者。絕無僅有。　此治法宜分兩期。第一期。宜用足份劑。以症癒為度。第二期症癒後仍宜恆久服小份劑。以維持新陳代謝之常度。患克雷廷症者則宜永久服之。余曾見因治法停止而症復發者。

七、脾腺功用過敏症

眼球突出性脾腺增大症 又名凸眼瘻

HYPERTHYROIDISM, EXOPHTHALMIC GOITER

定義 此係脾腺增大眼凸出。心動作速急。肌顫。而兼脾腺功用過敏病況之症也、此症又名 Grave's 革雷佛氏症或巴色榮氏症或琶雷氏症 Basedow's or Parry's disease

病原 年齡。患此症者三千四百七十七人內。年在十六歲以前者。僅一百八十四人。男女。英美兩國。女較男多數十倍。其比例約女二十男一、然萬國之比例爲女五・四男一、由此可知此症因地方而大有同異　家族易病性。此症之家族易病性甚重。有時一家五六人患之。驚嚇。非常見之病原各種惡劣之情感。如憂慮、用腦過度、愛情的失望、疾病、靈心震憾、以及自懼患症等。對於此症有時有甚大之勢力。

病理 或以爲此症純屬腦功用性。而以症發或在情感過後、無明顯之損患、及有時因鼻受手術而症癒等爲之證現。今醫界則以爲凸眼瘻係脾腺之原發性症（功用過敏）而與泗腫症（功用欠缺）居絕對之地位。此兩症之臨症的反對極爲明顯。一則腦系統之易惹性增加。皮色紅潤。血管受累。一則情感喪失。體溫過低。脈搏遲。皮乾。凸眼瘻之脾腺變異。屬活潑的發育。如生長加增而兼生新成之腺胞膠樣質被吸收而有泗樣液代之。脾腺膏過多所致之病狀。如心動急速、肌

顫、頭痛、流汗、虛弱等、實與此症相似。對於此症、而施脾腺割、則病狀加重。且最有功效之治法。係直接減小該腺變大之體積。由此數端而論。則此症係脾腺功用受擾所致之理論。例如該腺之泌質過於豐富致成一種慢性中毒是也。似較精確。此症之後期或有變成凋瘁症者。有時或顯痰肺間或顯聾皮症此詞係皮之榮養受累之徵兆也。

病體　脾腺不顯異常狀者甚少。大多數該腺顯過長、增大、及新成之腺瘤、腺架胸之淋巴腑增加等。消瘦性及退行性變異亦常見。過長或停止。而該腺則恢復其膠樣質情況。最後則或顯腺胅變枯　脾腺所含之氯與其膠樣質之多少有直接關係。當該腺過長時。氯之分數最小。而在膠樣質純粹之際。則其分數最大。

病狀　此症有急性及慢性兩類。急性類症起或極驟。曾見一婦人。年三十九。身體素健。然其友人覺該婦之眼似較大者若干時。一日突然大嘔大瀉。心動急速。脈搏大跳動。眼外凸。而其脾腺則變大而增。後則腸胃病狀持續不止。脈搏更急。嘔吐不停。延至第三日即死。僅腹屬及胸屬器官曾受察驗。然並無變異。此類有時或顯昏譫。　慢性類緩起者較多。此則有四種殊性病狀。

二　心動急。此係此症血運性現狀之一。脈數初僅九十五或一百。至症成。則增至一百四十或一百六十。甚或更速。脈亂者除在症之末期外。不多見。若症勢劇烈。則可見之心觸動界大增。而其觸動強而且湧。心聲之抖捫之甚明晰。頸根之大動脈搏動甚強。周圍動脈有可見之搏動。毛細管之搏動亦然。有時手靜脈之搏動甚明顯。而動脈之搏動即使在指尖亦可捫覺。血管性癧常顯而及

頸發紅、軀幹及四肢或有汎佈之瘢。聽診時。心處顯鳴、心尖處有甚响之縮鳴、心底及胸骨頭有响吁鳴、心聲或極响有時即不貼近病人之身亦或可以聽見惟甚少耳。有時或發急性心痕。而兼氣促、咳嗽、咳血沫等

(二) 眼凸出 又名 眼球突出 此爲凸眼癭之殊性面狀。蓋半因眼球外凸半因瞼縮短。於是瞭之上下皆露眼白。有時或僅一眼患之。常繼血運受擾而起。凸勢劇烈者。眼與瞼相離甚或患膿性眼球炎。致雙眼或全然壞滅其他則視力每如常度。眼球向下時。上瞼不隨之而下。與尋常上瞼及眼球隨動者異。此所謂革雷非氏病徵 (Graefe's sign) 因上瞼痙縮之故。而瞼間較常度濶大。此所謂司退勒洼氏病徵 (Stellwag's sign) 病者眼瞬之次數較常度少。上瞼有明顯之微顫。而眼球將欲向上時其瞼預顯痙縮。兩眼之集合力欠缺。瞳孔及視腦經之變異則甚少。視衣之動脈顯搏動者常見。

(三) 牌腺增大 該腺或全體增大或僅其一葉。然大概較尋常之癭小。有時或且不增大腫堅而有彈力性顯受壓之徵者罕見血管常大脹。全腺或有可見之搏動。捫診時或有顫可捫覺聽診時則顯响縮鳴。而顯營營鳴者更多雙鳴亦係一常見之特徵。

(四) 脈頻此屬不隨意性。甚微細每秒鐘大約有八顫、係一診斷的要徵。症之早期尤然。

此外更有許多病狀如血貧、消瘦及微熱等有時或嘔瀉。瀉或甚重且困苦。間時屢起。而其最困苦之病狀。則係常伴皮發紅熱及大汗而顯之動脈跳動強大癱狀發紅亦甚多。皮癢有時係一極重

且纏綿之病狀。多數性毛細管痕或有之。頁面侵之疿腫不少。有時係暫時性。顯洇腫性病況者亦時有之。皮積色質極常見。或斑形或普遍。此症之與㾉併發者不少。病人易怒。性情改變。且甚抑鬱。急性狂係一重要之加雜症。或數日即致命。肌弱者常有。而自覺兩腿綿軟者尤多。當病者低頭時。苟使之上望而不舉頭。其額不顯縐紋。與尋常不同。最可注意之情狀。係電性抵抗力大減。此或係皮血管痕而皮過於潤濕所致。消瘦或極甚。糖尿及脂尿亦係常有之加雜病。眞糖尿症亦或有之。症程常屬慢性。每纏綿數年。有時症發纏綿六丁月或一年後或退去。此外更有甚奇特之一類。每隨驚嚇而起。勢甚沉重。乃或於數日之內完全平復。

判症結局　此症之致死者。大約佔百分之十一。倘在高明外科醫士之手。其因剖割術致死者。在百分之四以下。而其百分之七十。大概皆永久治癒。

診斷　此症極易診斷。而其難者則在將成未成之際。然不常見。或僅有腦系統病狀。肌顫及心動急速等三病狀。或祇顯脾腺畧腫而兼肌顫等二者。最難者係顯癔性顫兼心動驟之症。凡遇疑難之症。可以服氣劑法試之。蓋患脾腺功用過敏之病人。即此葯之小劑。亦不能容受也。驗血白胼之分數。則顯單核白胼增加。

治法（一）葯治法　此症宜注意施治。不可屢試各葯。耽誤時日。病人須臥床靜養。不可多見人。若心動作過度。日間可連用冰囊敷心上。兼用綠藜蘆、Veratrum Viride 烏頭、或司妥凡特 Strophanthus

足分劑以安之更有用麥角、顚茄、鈉硫溴攀、小劑鴉片等以及許多他藥者。就余之經驗而論顚茄及鈉硫强攀有時似乎甚佳電療法亦有益

(二)血清治法 分兩種(甲)割去山羊之脾腺然後取其乳飲之。此種乳名羅大貞 Rodagen 每有佳效。(乙)用人脾腺膏注射入獸體然後取其血清治此症。此法功效尤佳。

(三)外科療法。 割取脾腺之一部份以減其體積。每可期其永久治癒。施割取脾腺一部份術後。病狀之消退非常神速。症之重者。有時或須施此術兩次。此種治法之結果極佳。完全治癒者爲數極多。苟病人之心無病而心動作不甚速者則用可卡印爲痲藥而施剖割術。大概可以妥當無虞。縛脾腺動脈及露脾腺術(所謂剖露脾腺術者係將脾腺由剖口拉出使之外露而自行縮之法也)二者亦有佳效頸上交感腦結割取術有一佳果蓋能使上瞼突隆而減輕眼凸出之狀也X光線治法有時功效甚大

(丁)脾腺旁腺症 又名副甲狀腺症 DISEASES OF THE PARATHYROID GLANDS

此種無管腺、大概生於脾腺之兩葉之旁常成對係小橢圓體。長約千分米之六至八。或以爲此等旁腺僅係脾腺之補附物並無特別功用而醫界之公論則以爲該腺能生一重要之隱泌以補助脾腺之泌而管轄鈣質新陳代謝(Calcium metabolism)若將獸類之旁腺割去。則隨意肌顯痙攣。逐漸成癱及氣促致精力耗竭而死。苟用旁腺膏注射入該獸之靜脈或飼以旁腺或施旁腺移種術。則

以上所述之病狀或退去旁腺之功用受擾對於忒他內症 Tetany 手足痙攣症之關係現已由醫界認定。蓋此腺之功用係管轄鏑質新陳代謝而因之鏑質欠缺係腦系統患沉重之燥激及忒他內症之病原也　近今之實地試驗證明此腺之作用屬獨立性而與脾腺無關係割除旁腺則致體內屯積卦尼丁 Guanidin 此係致忒他內症之病原。自發性忒他內之病原亦復如是。不寧惟是。注射卦尼丁或炼卦尼丁 Methyl-guanidin 則腦系統亦受同樣之累。　肌之克利阿廷 Creatin 係炼卦尼丁醋酸。 Methyl-guanidin acetic acid 該旁腺管轄體之卦尼丁新陳代謝故對於肌之緊張機能有制裁之勢力該腺割去則此勢力隨之喪失。於是卦尼丁屯積而致毒效。

此等實地試驗證明許多小兒之痙性病。如喉痙攣、嬰兒癔瘲、忒他內等皆是也又此腺對於糖鏑質新陳代謝亦具若干勢力至其對於忒他內症之關係則下篇療治該症之法即其標準的證據也。

忒他內症 又名手足痙攣症　TETANY (*Carpopedal spasm*)

定義　此係雙側慢性或間發性四肢痙攣而兼逐漸增加之腦經易受惹。

病原　分大人及小兒兩類。

(甲)大人忒他內症　此則又分爲七種。　(一) 流行性忒他內又名如馬特性忒他內、自發性工人忒他內或鞋匠痙攣等歐洲大陸上有數處地方此症流行甚濶冬季尤甚少年工人所患之

一種流行性忒他內有時兼微熱者或屬癆性大概皆係急性症程僅二三星期致命者甚少

(二)腸胃擾亂性忒他內例如食滯、胃痕、瀉及腸蟲等所致者是也然因胃痕而起者最少醫界報告共祇三十餘症

(三)急痺性症之忒他內如隨痧、霍亂、印夫恩薩、麻疹及紅熱等症而起者是也痧症流行之際此症或甚多。

(四)中毒性忒他內例如因哥羅方、莫非、麥角、鉛、酒精及尿等中毒而起者是也。

(五)孕期性忒他內當懷孕之際有時或發忒他內甚或第二次受孕而復發此症連孕連發。

(六)割除脾腺後之忒他內此則或係因割取脾腺之際同時將旁腺割除所致。

(七)忒他內有時或為他腦系統病之加雜病如凸眼癭、大腦瘤、小腦袋瘤、脊腦生胚樣架腡等。

乙小兒忒他內

忒他內似與小兒之腸胃擾亂、急性痺症及骨軟症等有一定之關係忒他內症之輕者小兒多患之而與小兒骨軟症及腸胃擾亂有關係者尤甚至於他類則不常見

病體

現今醫界已證明忒他內之隨割取脾腺而起者係因同時割去旁腺所致自發性忒他內則大概係旁腺功用欠缺所致蓋因該腺管轄鎶質新陳代謝故也旁腺之泌或無或異常則腡之鎶質欠缺而致腦經易受惹。（見第九百五十二頁）

病狀

此症之作全身性虛弱及小兒骨軟症而起者僅手及足發痺指之掌指關節彎曲末關

節伸直而全指緊相貼拇指則屈達掌腕屈肘亦屈而曲貼胸、足則伸直而趾內圈、面及頸之肌不常受累然症之重者或牙門緊鎖口角外扯手足之皮有時緊張而床腫其痙攣常屬陣發性爲時久暫大有異同小兒患之或數小時即退去而大人所患沉重之慢性類有時痙攣之情狀或連續或且增重至多日甚或有經兩星期之久者急性類或兼體溫度升高及脈速。痙陣之重者胸及背之肌或受累而致氣促及皮色青紫、至於他種病狀與診斷有關係者。如下。

士瑣氏徵。Trousseau's sign　當發作未終之際每可隨意激起其痙陣、或循患處之大腦經按之。或在血管上壓患處。而妨碍動脈或靜脈之血運、則陣痙即發顯、　又有一徵、係運動腦經之機械的易惹性大增、例如略觸面腦經即能使該腦經管轄之肌痙縮。是也。又感覺腦經略受壓。或亦能致該腦經管轄之處感覺異常、

診斷　此症甚易辨認、至其謂各種小兒手足痙攣 Carp.-pedal spasm　俱爲眞性甙他內者、實非允當。凡小兒患骨軟症及沉重之腸胃卡他耳時。每發一種暫時性指或臂痙攣、許多醫士每以此等暫時性痙攣爲甙他內症之輕者、殊不知患骨軟症之小兒從顯單純性手足痙攣起至四肢完全受累、其間分許多等級故宜以甙他內爲重症之定名也。　此症與眞痓症、斷不致誤認。蓋其自四肢之尖而起之痙攣手之形狀。以及病原之根本皆不相同、至於癔性痙攣、則常係一側性固不難辨別者也。

治法　對於小兒忒他內。宜療其併發病洗浴及冷布濕擦每能解其痙攣。溴鹽可試服。症之重者可吸哥羅方按摩術、電治術及用氷囊置脊上等亦有功效、但各法皆不見效、痙攣屢屢再發、纏綿多年者亦或有之脾腺膏亦可試服　胃性忒他內之致死者較多。因胃痕而起者尤然不用外科療治。每難望痊限時施灌洗胃術或用淡鹽水或消毒淡水有時甚效、　服鈣劑亦常有效、如鈣乳礬每劑十五厘。Calcii Lactas 1 gm 每三四小時一次症之重者可用大劑。

(戊)脾症　DISEASES OF THE SPLEEN

(一)總論　GENERAL REMARKS

脾雖係無管腺之一。然不生隱泌而其功用亦尚未十分確知。大概該器官非身體所必需。對於胚胎之體脾有構成血紅脒之功用。故脾內含有紅脒。據此而論則脾之對於大人或亦畧有此等功用而對於沉重之血虧尤然醫界一般意見則以為消溶紅脒係其時別功用。

古代醫者。每以為割去其脾。能助競走者之氣故割除後。固無大害或顯易染厄俄辛脒畧增多及暫性血虧後則每畧顯白脒增多。其中之淋巴脒尤然。

患染性症時。則脾大而含多稜。或謂脾對於身體之免疫性具一定之關係。且其內有食脒之作用。

凡實地試驗。用各種消溶紅脒質所致之血虧其脾每增大。而顯代替性成血之徵。Vicarious blood

formation 慢性脾增大或不甚擾害身體之康健。或遲或速。每發血虧。甚或成肝變硬而兼積症及腹痞。名半替氏症。Banti's disease

(二)能動脾 MOVABLE SPLEEN

能動或游行之脾。有腸下墜病之婦人患之者最多。然亦有他器官不顯離位之徵。而其脾能動者。有時或偶在毫無病狀之人身察見更有背腰及兩旁覺受拉者症之輕重大有異同輕則僅在肋廉之下可以捫覺全脾重則其脾下墜至盆處甚或降至所患脥痛之內。而其間等級甚多不能盡述大多數其脾增大有韌筋帶之鬆弛似係脾增大所致有時則其鬆弛似屬先天性蓋一家或有數人同患能動脾也外傷或亦係一種病原、　此症除顯受拉及不舒等感覺使患者憂慮外。致劇烈之病狀者甚少惟脾帶扭轉、或致可驚而沉重之情況、如脾大腫、熱高、甚或胸死等是也。

診斷　除因粘着及外衣炎致脾畸形而固着不動外。能動脾大概皆易診斷脾之形式及其利廉與峽。係診斷時應特別注意之要點

治法　有時在左肋廉下用帶及墊縛之。每能使動脾安其定位割去離本位之脾醫界亦常行之且居今日之地位此等剖割固非難事然余則以為無須如是余曾見二病人大脾之浮動極劇烈致患者極困苦不舒。旋由外科醫士用紗條將該動脾縶在其定位使之粘連堅固而癒。兩年之

後。余復見此兩病人。其脾仍堅定如常

(三)脾破裂 RUPTURE OF THE SPLEEN

患瘧症及痞症際。脾或患急性增大而致自發性破裂。此甚少。患熱症者之脾。或因受打、受跌及針刺而破裂。印度地方脾破裂者甚多。脾腫時。若被皮下空針所刺。有時或成致命之流血。脾破裂。亦間或因印法或瘴等穿破而致。此症所顯之病狀與流血入腹膜者相同。宜立刻施剖腹術療治。

(四)脾之印法、瘴及袋瘤 INFARCT, ABSCESS AND CYSTS OF THE SPLEEN

印法　脾動脈之漂團所致之印法。或屬染性。或單純性。潰瘍性內衣炎及膿毯症之有此等印法者最多。患熱症時。脾動脈之枝或結血塊。有時印法繼之而起。癥症之有此等情狀者不甚少。更有因脾動脈內結血塊而致印法者。以上各類。甚難診斷。凡血染膿毯症及串瘴症。苟脾處覺痛。受按則痛。脾畧腫。以及間或顯腹膜搽聲者。或係脾生印法之微兆。

瘴　脾之染性印法有時或致大瘴。甚或令脾變成一膿袋。惟此係罕有之症。行醫所不常見者。

脾瘤　帶蟲袋瘤。他種袋瘤或癳瘤等不常見。又患何哲金氏症者。其脾或增大而光滑。或生疣而形不規則。　脾臍有時顯雙袋瘤。肝或腎之多數性袋瘤症。有時累及脾。致生極小之袋瘤。更有生皮

胴袋瘤者。脾之袋瘤多不易診斷。脾處之塊形常不規則。然脾之形易認。據醫界之報告。凡患脾胴雙袋瘤者二十一人。用外科剖割術治之。皆痊癒。

(五)半替氏症又名原發性巨大脾兼血虧

PRIMARY SPLENOMEGALY WITH ANEMIA (*Splenic anemia, Banti's disease*)

定義　此係脾之一種原發性症。病原今尚未知。其殊性狀係脾患進行性巨大、血虧、易流血、間或兼繼發性肝變硬及癀疸、腹痳等是也。若將脾割去。則此症完全退去。故知脾係病發之原處也。

病原　大多數脾之增大。無端而起。無病原可尋。有數人顯瘧症。然多數其初狀係脾大而運動不便。患者男較女多。每爲四十歲以前之人。小兒患之者亦不少。

病體　脾增大甚。然較白脒增多症之大脾則小。外衣層厚而脾堅固。其組織適靭而堅定。全器官成甚重之筋性變。半替醫士指明脾髓之血哽(靜脈竇)顯內膚脒增多。且有胴學的特別變異。脾之隣近血管。有時甚大。胃短動脈尤甚。脾靜脈及匯靜脈大痕。且顯變壞及成錯襞。但淋巴腺不受累。骨髓或顯脒增多性過長。然無他種重要之變異。

病狀　此症每屬特別慢性。余所診者。有七人纏綿十餘年之久。初顯之情狀。常係下述各種。

脾巨大。　此等增大屬均勢性。光滑。不痛。常達臍。且多貼接髂前上角而全佔腹之左半。有時此等變大。雖發生數年之久。然除腹大不便外。並無他病狀。若患印法則或顯痛。

血虧 或遲或早病者乃顯血虧其起甚驟小兒患之則或十分沉重甚或有數星期之內因而致命者。然逐漸面色變白者較多。有時病者第一次就診即顯脚腫、氣短及各種血虧甚重之病徵血狀每屬繼發性血虧血色指數甚低而兼白脿過少紅脿之數或減至二、〇〇〇、〇〇〇。白脿之數據單純之症計算不均每立方千分米在三、五〇〇以下然分類脿數每無特別變異。苟發沉重之流血則白脿或因之增加許多病人永久畧患繼發性血虧其他則除有再發血虧(或甚重然不定因流血而起)之虞外。大概無恙。

流血 常係嘔血。有時係此症之特狀。或屢發多年。此等情狀。或易誤認為胃瘍。流血之時極重。凡流血大概皆由脾靜脈瘀而起。有時顯黑糞或血尿。顯瘀斑者不少。

腹脹 每在病之末期發顯。或係巨大脾所致。或因繼發性肝變硬而起。肝變硬者。每畧兼癀疸。

癀疸 就余之經驗而論。癀疸係罕見之病狀。有時脾大纏綿數年之久。亦無肝之繼起性變異。余曾見一人。患巨大脾。兼屢發流血。施割取脾術後。今已十有二年。康健無恙。有時輕性癀疸。纏綿數年之久。或兼肝大或肝縮小。然兩者皆兼進行性肝變硬。半替氏對於此情狀。特別注意。

症程 症程非常久遠。病者或患脾大十餘年之久。而不致有恙。此後或顯血虧。而繼以逐漸復原。有時症之初狀或係腹脹。或沉重之胃性流血。大概所患血虧皆成或輕或重之慢性。而兼明顯之間發加重。迨症之後期。則成癀疸兼腹脹。

診斷　脾亘大之種類甚多。然皆與牛替氏症異。蓋皆非脾之原發性症也。彙述如下。

(一)巨大脾兼尿無胆色質性黃疸 Splenomegaly with acholuric jaundice　此類常係家族性。且多爲遺傳性。患之者終身強健。或無病狀。其殊性情狀有五。(一)家族性。(二)慢性脾大。(三)患者安健無恙。(四)慢性輕黃疸。(五)尿含尿胆素 Urobilin 而無胆色質。有時或因有小石而顯胆石疫。患此症者。其血紅脒之脆性增加。其原因尙未確知。惟其黃疸爲紅脒消溶所致。凡此症之屬家族性者常強健。然屬後天性者。則每成血虧而病勢狼狽。施割取脾術治之有時良佳。

(二)戈賒氏類巨大脾又名脾之原發性內膚瘤 Splenomegaly of the Gaucher type, Primary endothelioma of the spleen　曾見十餘人。其增大之脾原形不變。剖開察視。則顯灰紅色。雜以白色點及紋。然依顯微學而論。則脾髓羅孔內積滿大脒。該脒之大約兆分米之二十或四十。醫界之一般意見。以爲此係贅生物之一種。所謂內膚瘤者是也。無論如何。此症與牛替氏症固絕不相同也。

(三)巨大脾兼原發性匯靜脈結血塊 Splenomegaly with primary pylethrombosis　醫界報告一種脾增大而兼脾靜脈及匯靜脈發炎之症。依臨症而論。此症與牛替氏症甚相似。脾甚大。黃疸。腹水。兼不甚重之血虧。至其匯靜脈之結血塊。僅在剖屍撿驗時查出。

(四)肝性巨大脾 Hepatic splenomegaly　凡三種肝變硬。有時皆能致脾增大及血虧。而其併合之病狀每似牛替氏症。條列如下。

(甲)酒精性肝變硬。　顯屢發之流血及依次相隨而起之血虧、腹殗、脾大等。此種情況。與半替氏症之末期甚相似。症之來歷及肝之變異進顯。係診斷之要點。余所見疑難之症。則症之來歷既未周知。而又爲屢發之流血所惑也

(乙)瘰性肝變硬　脾增大有時繼先天或後天瘰瘤性肝炎而起。此症末期之情狀與半替氏症極相似。顯輕性擴痕、腹殗、脾大、屢發之流血及沉重之血虧等。而其或有他種瘰性損害及肝之顯不規則形狀。係診斷之要點。

(丙)過長性肝變硬　此種肝變硬。其脾有時增大。迨症之末期腹殗及流血發顯時。則臨症之情狀或與半替氏症相似。

(五)惡性血虧症之巨大脾 Splenomegaly in pernicious anemia　患惡性血虧者。有時其脾增大甚達於臍。然常顯血脒數低。血色指數高。有核紅脒增多。且臨症之情狀亦復有異。故不難辨別也

(六)熱帶性巨大脾 Tropical splenomegaly　卡拉阿薩已詳二百六十四頁利錫曼症篇。更有一種熱帶性巨大脾兼血虧之症。實與卡拉阿薩無關係。而係尋常脾性血虧類。施割取脾術。即可痊癒。

治法　單純性巨大脾第一期。病者大概外貌甚健。似可不必施治。若顯血虧。則可施尋常治血虧之法。病者每逐漸就痊然。最後之結果危險。其唯一之治法。係割去該脾。凡施割取脾術後。無論症勢之輕重。即使已顯擴痕及慢性血虧。亦可完全復原。由此可知致病之原實在脾之本處。故宜

認定此係原發性脾症而爲臨症之特種症也。

(己)蝶鞍腺症（又名垂體症）

DISEASES OF THE PITUITARY BODY

(Diseases of the hypophysis cerebri)

蝶鞍腺（又名垂體）之結構。係兩葉所成。(一)前葉。發源於喉頂。係顆粒形大膚胅排列而成。周圍有大靜脈間隙環繞。該腺之泌。即滲入此間隙。(二)後葉。此葉較小。起於視結間房（第三腦室）之底。係(甲)正中腦架胭部（腦胭部）Pars nervosa 及(乙)膚胅包（中間部）Pars intermedia 二者所成。或謂其泌或歸入腦液。

實地試驗將獸類之蝶鞍腺完全割去。則致命。若僅割去一部份。對於穉獸致生長受阻及發胖而生殖器發育欠缺。對於壯獸。則致發胖及生殖器之營養不良。　蝶鞍腺雖甚小。而對於身體之發育及新陳代謝。具絕大之勢力。質言之。該腺前葉與身體之發育有密接之關係。爲人身必需之物。而其後葉。則與糖糧及脂之新陳代謝有密接之關係。

蝶鞍腺功用受擾之類別。雖其過敏及欠缺兩種情況每可辨別。然不似脾腺功用欠缺及過敏等效果之明晰。蝶鞍腺每與他種生隱泌之腺密接相關。無論何一生隱泌性腺受累。每致他腺之作用有生理的改整。蝶鞍腺則因所處之位置殊特。易被鄰近或較遠之損害之壓效所累及。故其功用之受擾。不僅屬該腺之原發性。亦或屬繼發性。似此。則宜將關於蝶鞍腺功用受擾之各症。統名之曰蝶鞍腺功用擾亂。Dyspituitarism 而將各症分類。條述如下。

(甲) 生瘤而顯鄰近各組織受壓之病徵及腺功改變之全身性病者。用X光線驗之。則顯蝶骨之蝶鞍腺凹之形式變異。鄰近之顱腦經顯受壓之徵。如雙顳側性半盲、視腦經枯、動眼腦經癱等是也。顯勾腦變受壓性癲癇者。亦後有之。鼻流血常見。鼻流腦液則甚少。至於全身性病情。則自原發性功用過敏以至功用不足。其間大有異同。

(乙) 鄰處病勢明顯而全身性病情輕微者。生瘤之局所性特徵甚明顯。然腺功用受擾証據則輕而且暫。或僅糖精質新陳代射受擾。而身體發胖耳。

(丙) 鄰處病勢輕微而全身性病情明顯者。該腺之變大不甚。故無局所性病狀。然有骨骼過長或欠長之變異。糖精質新陳代謝之受擾係後葉之作用變更所致。凡後葉功用欠缺。則顯脂質屯積。體溫度低。倦肫嗜睡。脈緩。皮燥。髮少。以及糖質之容量過高等情狀。面手足大症之多數係此類。初則顯蝶鞍腺功用過敏之現狀。後則顯功用欠缺。大人患之。則顯肥胖、糖質容量高、溫度低、靈心病情及生殖器發育欠缺等。屬還童類。Sexual infantilism of the reversive type (卽大人之生殖器官變至與小兒相似) 係蝶鞍腺功用欠缺所致。有時或不顯該腺生瘤之局所性病狀。

(丁) 蝶鞍腺之病狀。凡患腦內積液 Internal hydrocephalus 之病人。亦或有之。此或係後葉隱泌滲入腦液之徑被阻所致。此種阻碍性蝶鞍腺功用擾亂。各種視結間房之隣近損害如發炎或生瘤等皆足致之。

以上四者。係最重要之類。此外更有二類。（一）蝶鞍腺及他種隱泌同時受累者（二）暫性蝶鞍腺病狀。例如懷孕、顱傷及瘴性症等所顯者是也

總言之。蝶鞍腺功用受擾。能致身體生長有可駭之變異。蝶鞍腺功用過敏。對於小兒之骺未成骨者則致身體過長（所謂巨人者是也）Gigantism　對於大人。則致面手足大症。Acromegaly　蝶鞍腺功用欠缺。對於小兒則致肥胖兼兒樣骨骼及兒樣生殖器官。（發育欠缺）（骨骼性及生殖器性兒樣體格）Skeletal and sexual infantilism　所謂斐利克氏類是也。Frolich type　對於大人。則致肥胖兼兒樣生殖器。所謂還童類 Reversive type 是也。

醫界對於此問題。研究甚多。而今尚未明者。依舊甚多。而尤以各種隱泌與各種兒樣體格 Infantilism（第九百六十六頁）之關係為最難明晰。然有一種病況。甚為重要。似宜分別詳論。則係面手足大症是也。

面手足大症　ACROMEGALY

定義　此係一種營養不良 Dystrophy 之症。其殊狀係面手足等三者皆大過尋常。而兼蝶鞍腺功用擾亂。（此症日本名肢端肥大病）　此症之要因。係蝶鞍腺功用過敏。蓋此種功用過敏。對於骺未成骨者則致身體過長。（巨人）　對於已成人者。則致骨骼過長及面手足增大。

病原　此係罕見之症。女子患之者似乎較多。而人之身格偉大者。較易受患。凡患此症之人。其在身格高過六尺時始顯此症之病狀者。佔百分之二十。而巨人之中。患此症者佔百分之四十。外

傷、癢性症及感情震動等或係激發此症之原因。

病理　此症幾皆有蝶鞍腺之變異。如過長、腺瘤、筋瘤、及疕等致蝶鞍展大。迨後期則致周圍各構造受壓。至於此症之病狀。則半屬蝶鞍腺功用擾亂。半屬該腺鄰處受壓。　骨之變異甚殊特。四肢一般增大。而骨骼之全體亦多少受患。此等增大。皆由於骨外衣生骨之故。而在手足最明顯。面骨每每受累。眶弓、額凸、顴拱、顴骨及鼻骨等皆增大。頷則增長且厚。齒因之而離縫。用X光線驗之。則見蝶鞍殊性變異。皮及皮下胭增厚。故四肢之增大非全因骨大所致。且面之軟胭亦過長。　有時顱腦亦增大。然最重要之變異。則係腦底受壓所致。體內各器官亦有增大者。

病狀　前已詳述。蝶鞍腺被瘤所累。係面手足大症通有之情況。所有病狀。可分兩類。

(一)部位性病狀　頭痛常見。每爲太陽處痛。倦盹嗜睡亦係多見之狀。有時爲第一病狀。眼屬病狀亦爲此症所常有。如雙顳側性半盲、視腦經枯以及後期之第三顱腦經(動眼腦經)及第六顱腦經(眼外腦經)受壓皆是也。有時僅一眼受患。更有顯眼外凸者。聾者亦不少。易怒、性情改變、憂鬱及進行性癡等亦或有之。更有鼻流血及鼻漏者。

(二)隱泌受擾性病狀　或係病人之親友看見病者之面貌逐漸增大。重而且笨。或病人自覺頭大需較大之帽。或手漸大需較大之手套。惟肢端雖增大。而於動作運用無礙。

此症之過長屬普遍性。各種體胭皆受累。手形奇異。如鍬。掌紋增深。腕增大。然臂受患者則少。足之

受累與手同。顯均勢性增大。惟蹠趾有時增大更甚。指甲及趾甲常濶大。然不彎曲。指骨及趾骨之末節不作圓形。頭亦增大。然不如面之甚。面則因頷頦兩骨增大之故增長且濶。而頷骨之增大更甚。每在頦下凸露。牙座增濶。致齒不閉而離縫。面之軟處亦增大。鼻孔大而濶。瞼大增厚。耳過長甚。迨症之後期。則脊柱受累。致脊曲成駝背。胸屬各骨亦或徐徐增大。手及面之皮因增大徐緩之故。似與常度無異。有時則色容變。且麤糙鬆弛。然不似酒腫症之乾而且糙硬者。肌有時消瘦。蝶鞍腺功用受擾。或致糖尿症。在面手足大症之早期發顯者最多。迨症重之期。則糖質容量極高。他種無管腺受累者甚多。脾腺增大症常隨起。經閉係婦人患此症之最早病狀。陽痿係男子症重期之常狀。　至於其他病狀與蝶鞍腺功用有關係者。前已詳述。

治法　服蝶鞍腺膏。係一常用之治法。質言之。腺劑僅在症期已達腺功用欠缺之際（即糖質容量增加之際）宜用。　外科治法。醫界亦時用之。然其要點不過療治該腺增大所致之本處受壓病狀耳。若病勢順手。則割去該腺增生之一部份。或其袋瘤可免視腦經全然受壓而變枯。

小兒樣體格　INFANTILISM

定義　此係第一及第二男女特狀不發育。兼靈心及身體永久屬小兒樣之症也。

病原　據現今醫界之知識而論。尚不能將此症之病原及症候作適當之分類。總言之。此症或

無明顯之病原可尋。或係病症所致。或直接因一種隱泌欠缺而起。

(一)體質衰敗性兒樣體格 Cachectic infantilism　此類實爲不少蓋無論何種沉重之慢性病症。皆可阻遲男女性之發育。例如患鈎虫症之小兒。有時甚或至二十歲左右。始去小兒性而成人。是也。瘧係一極常見之病原。凡瘧症盛行之地方。小兒之男女性發育阻遲者不少。先天性心症亦能致此。此外更有一種中毒性發育不足。則係煙酒等之徐緩而恆久之毒效所致。

(二)自起性兒樣體格(羅連氏類) Idiopathic infantilism (Lorain type)　患此類發育不足之人。身體甚小。初見與小兒無異。迨解衣驗體。則其形狀實係已成人者。而非小兒也。頭不大。軀幹之狀態完全無缺。肩比諸髀較濶。胷之隆起及肌之挺出。皆昭然明顯。(故與小兒不同)此則所謂侏儒或小人。而非過其正當時期仍屬小兒性者也。雖面腋及陰等均無毛。然其生殖器則雖小而形狀完全。比諸其身量。固大小適當也。此類無論男女。靈性皆如常無恙。病原尚未確知。或與蝶鞍腺隱泌擾亂有關。

(三)何耳門性兒樣體格 Hormonic infantilism　此類多係直接因無管腺之變異所致。茲擇其最重要者列下。

(甲)脾腺功用欠缺性或克雷廷性兒樣體格 Thyroidal or cretinoid type　此類已在脾腺篇詳述。

(乙)裴利克氏兒樣體格 Frölich type　此類與蝶鞍腺處生瘤伴起。其特狀係肥胖過度及生殖器發育欠缺。此等病狀係隱泌欠缺所致。蓋實地試驗時將獸類之腺割去一部份。即生此病狀也。有

大人及小兒之別。與洄腫症之類別相似。大人患此。則身體肥胖。而生殖器復變爲小兒時之狀態。此即前所謂還童類者是也。至於比瑣氏類 Brissaud tyye 則面圓而肥、骨骼發育不全。腹澎大。全體脂層甚厚生殖器穉小。除髮外各處皆無毛。以及恆牙不出等等。皆係明顯之情狀比氏以爲此係脾腺功用欠缺所致。而余則以爲係蝶鞍腺功用擾亂之故。

(丙)胰腺腸性發育不足。　此類每伴腸內之變異而起。用胰腺膏治之有時甚效。

(四)早衰 Progeria, Early senility　此係發育不足之小兒兼身體早衰之症也。其面容、形態、髮落、皮消瘦等情狀與老人相似。剖屍檢驗。則體內諸器官皆有最普遍之筋胭性變異而以動脈及腎爲最甚。此或亦係一種尚未確知之隱泌變異所致。

第十一篇　腦經系統症又名腦系統症

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(甲) 總論　GENERAL INTRODUCTION

腦單位又名生纖或腦脿叢 The neuron　(一)構造　腦經系統係無數腦單位聯合而成。各腦單位皆具大致相同之構造每一腦單位係一接受性脿體 Receptive cell body 及若干傳導性成分 Conducting elements 所成所謂傳導性成分者即元濤枝原形質突又名腦脿細枝 Protoplasmic processes or dendrites 及腦脿軸索枝又名軸索 Axis cylinder process or axon 兩者。腦脿細枝傳導興奮向脿體。Cellulipetal conduction of impulses 腦脿軸索則傳導興奮離脿體。Cellulifugal conduction 而軸索則又分為傳出 Efferent 及傳入 Afferent 此則據該軸索等傳導興奮之方向或出腦或入腦而區別者。軸索逐段分出旁枝與軸索成正角形。此枝及軸索末段又在終止處分為許多纖絲。而成所謂末帶與樹枝相似此樹枝形 Arborisation 則或圍繞他一腦單位之脿體或與該脿體等之元濤細枝相交叉。是故一腦單位之軸索枝傳出之末梢每與他一腦單位之細枝傳入枝有接觸之關聯。參觀哈氏生理學

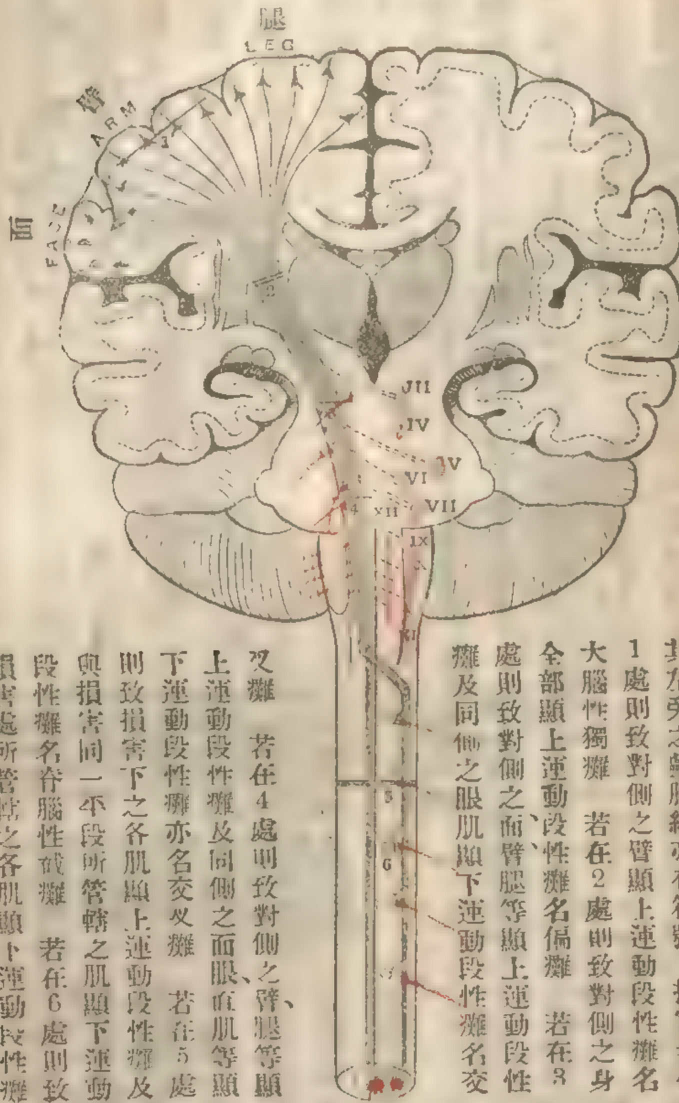
(二)功用　腦單位之功用係傳導腦性興奮 Nervous impulse 就最單簡而論則其作用之模範可以二脿為代表一脿能接受外來之激刺而將興奮傳入他一脿則被此傳入之興奮所激刺而將

興奮傳出。此種反應係腦系統作用之基礎。外來之激刺由特別覺器官而達傳入腦單位。是故各種嗅、視、聽、味、觸、痛、溫度、肌、內臟、血管等傳入的興奮皆有發源之處。傳出腦單位則傳導興奮至非腦性組織、骼肌、內臟肌、血管肌及分泌之腺等。而發動或阻止各該組織之作用。　重要之反應中樞 Reflex centers 在延腦及脊腦、蓋血管及呼吸中樞之位置在延腦。故延腦爲身體之生命中樞。而脊腦內則有許多反應中樞此中尤以肌腱中樞及內臟中樞爲重要。（詳第九百七十四頁脊腦功用表）　內臟之機能幾全受延脊腦管轄。而其各該作用大抵不能爲本人所知覺。僅在患病時。內臟反應始爲知覺所及。際此。則映射痛 Referred pain 及觸痛區等乃顯現於與各該內臟反應中樞相符之脊腦屬皮區。

(三)變壞及復生　腦單位之滋養大抵恃脒體之情況。而脒體之情況則恃脒核之活潑。故無論脒體有何損害。則致其枝變壞或其已與脒分離之枝變壞。腦脒雖在人生後不久即不復增多。然仍有極大之生長及修補力。腦脒本身受損。固不能復原。苟僅軸索受損而繼以變壞則遇合宜之情況。腦脒每能發生新芽爲之代。而其功用可以復原。

腦脒系統 Cell systems　腦單位之脒體。聚在顱腦及脊腦之灰質及腦經之腦結。（又名腦節）而其分出之各枝。（尤以軸索爲然）則大多數在顱腦及脊腦之白徑及腦經。因此、中樞腦系統之各部份乃得互相關聯且與全身各處相關聯。不寗惟是、凡由功用相同之脒而出之軸索枝每相輳集成束。（又名徑）此等束所經由之路及其功用。雖有許多極其複雜。尚不能完全審查明確。然其簡單而爲吾人所已知

第二十四圖



由大腦左側而降之運動徑圖、

黑色者係上運動段　紅色者下運動段運動顱腦經之結有紅色符號在其右而其左旁之顱腦經亦有符號　損害若在1處則致對側之臂顯上運動段性癱名大腦性獨癱　若在2處則致對側之身全部顯上運動段性癱名偏癱　若在3處則致對側之面、臂、腿等顯上運動段性癱及同側之眼肌顯下運動段性癱名交叉癱　若在4處則致對側之臂、腿等顯上運動段性癱及同側之面眼、直肌等顯下運動段性癱亦名交叉癱　若在5處則致損害下之各肌顯上運動段性癱及與損害同一平段所管轄之肌顯下運動段性癱名脊腦性截癱　若在6處則致損害處所管轄之各肌顯下運動段性癱名前角性脊腦灰質炎

DIAGRAM OF MOTOR PATH FROM LEFT BRAIN

The upper segment is black, the lower red. The nuclei of the motor cerebral nerves are shown in red on the right side; on the left side the cerebral nerves of that side are indicated. A lesion at 1 would cause upper segment paralysis in the arm of the opposite side—cerebral monoplegia; at 2, upper segment paralysis of the whole opposite side of the body—hemiplegia; at 3, upper segment paralysis of the opposite face, arm, and leg, and lower segment paralysis of the eye muscles on the same side—crossed paralysis; at 4, upper segment paralysis of opposite arm and leg and lower segment paralysis of the face and the external rectus on the same side—crossed paralysis; at 5, upper segment paralysis of all muscles below lesion, and lower segment paralysis of muscles represented at level of lesion—spinal paraplegia; at 6, lower segment paralysis of muscles localised at seat of lesion—anterior poliomyelitis.

者頗亦不少。醫學界由研究因損傷而致或因症毒素（該毒素對於單獨之系統或束有親和力者）而致之腦髓變壞。已能在腦系統查明若干此等束經由之路。其爲吾人最明悉最簡單之系統之分配。係由大腦外質傳導運動性興奮至身各處之徑。即所謂錐形徑（新名錐體狀徑或大腦脊束）Pyramidal tract or cerebro-spinal fasciculus 者是也。

第二十五圖

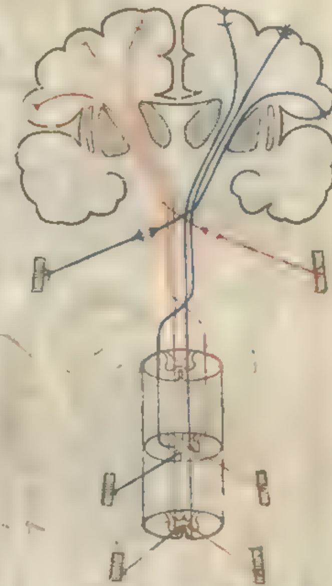


DIAGRAM OF MOTOR PATH FROM EACH HEMISPHERE SHOWING THE CROSSING OF THE PATH WHICH TAKES PLACE IN THE UPPER SEGMENT BOTH FOR THE CRANIAL AND SPINAL NERVES

由各腦半球而降之運動徑圖表明運動徑之交叉處該處無論其爲顱腦經抑或脊腦經皆在上運動段成交叉

運動系統又名司動系統 The motor system　運動性興奮發端於大腦之左部者。致身體右部之肌縮。而其發端於右部者。則致身體左部之肌縮。暫置若干特別者不論外。則運動徑之形態係互相橫過之交叉式。該交叉之處在運動徑上段。Upper segment（第二十四第二十五圖）每一種肌之運動。即使最簡單者。亦須恃許多腦單位之作用。是故發生一運動。必有若干特別腦單位各顯其作用而成一定之聯合。由此聯合的作用乃成殊性之運動。換言之。大凡身體之運動皆由腦單位之聯合（此等皆係有局所者）而在中樞腦系統（新脊腦）內表顯者。肌之運動之發端處在運動徑內各有一定之局所。是以腦

系統有病之際。苟審查其運動之缺點。每能證明腦系統損害之位置。故此等局所之知識。實甚重要。隨意的運動性興奮起於大腦外質。此後至少必須經過二腦單位始能至肌。所以吾人每言運動徑分兩段。一上段。二下段。

(二)下運動段又名**運動徑下段** The lower motor segment　下運動段腦單位之脒體及其細枝。位置於脊腦各平段之前角及顱腦經之運動本結。運動核 Motor nuclei　而其運動腦單位之軸索。則由脊腦之腦經前根而出。經過周圍腦經。然後分配於身體之各肌。迨至肌內之運動末板。則成樹枝形而終止。此等腦單位係直接分配者。猶言不交义也 蓋其脒體、軸索、及其終止之肌等皆在身體之同一側也。　脊腦經前根由上而下集合成羣。此羣與相對之後根聯合後。由脊骨間出離脊管。而成所謂脊腦經者。此發出一脊腦經根之部份。名為脊腦之一段。A segment of spinal cord　每一脊腦段之數。必與其發出之脊腦經之數相符。而不必與脊骨脊椎之數相符。例如項脊部之脊腦經根除第八對外。皆由各該本脊骨之上發出。而其餘各脊腦段如胸腰骶等段之脊腦經根。則其離脊管皆在數相符之各該脊骨下。不寧唯是。當身體生長之際。脊管之增長較脊腦本身多。故愈近脊尾。則各該脊腦段之位置愈與其同數之脊骨之位置不符合。凡在斷定一脊腦段損害之位置時。此一現狀宜謹記。蓋該脊腦段或在同數之脊骨上甚遠也。至於組合成一腦經之各軸索。不必皆由同一脊腦段而出。腦經所含之軸索係由數脊腦段而來或由相距甚遠之段而來者居多數。

吾人對於下運動段灰質內之肌運動局所。尚不甚明悉。然就已明悉者論。似已足爲斷定脊髓損害位置之證助。茲將各脊髓段所管轄之緊要骼肌、主要反應中樞、皮區之主要局所等列表如下。

脊髓各段功用表

脊髓段數		紋肌	反應	皮區（參觀第三十及三十一兩圖）
項	第一	頭項肌	肋下處（？）突吸可由突按肋廉之下而顯（膈性）	頭後至頂
	第二	骺肌		頸項（上部）
	第三	骯髑顳肌 斜方肌 膈肌（項三至五） 提髆角肌（項三至五）		
項	第四	斜方肌 膈肌 提髆角肌 肋項肌（項四至胸一） 小圓肌 岡上肌 脊髆肌	瞳孔展大可由頸項之激惹而致　反應經由交感腦經（項四至胸一）	頸項（下部至第二肋） 肩上部

第五項	膈肌 小圓肌 岡上下肌(項五至六) 脊髆肌 髆前肌 三角肌 肱雙頭肌 肘關節前肌 肱橈肌(項五至七) 反轉短肌(項五至七) 胸大肌(髃部) 鋸大肌	髆(項五至胸一)　髆肌縮可由髆上皮之激惹而致　肱橈肌及雙頭肌　肘屈可由叩此兩肌之腱而致	肩及肱外側之三角肌上
第六項	大圓肌及小圓肌 岡下肌 三角肌 肱雙頭肌 肘關節前肌 肱橈肌 反轉短肌	三頭肌　肘伸可由叩此肌之肘關節腱而致　腕後　手伸可由叩此處之腱而致(項六至七)	肘外側(前及後) 手外半(?)

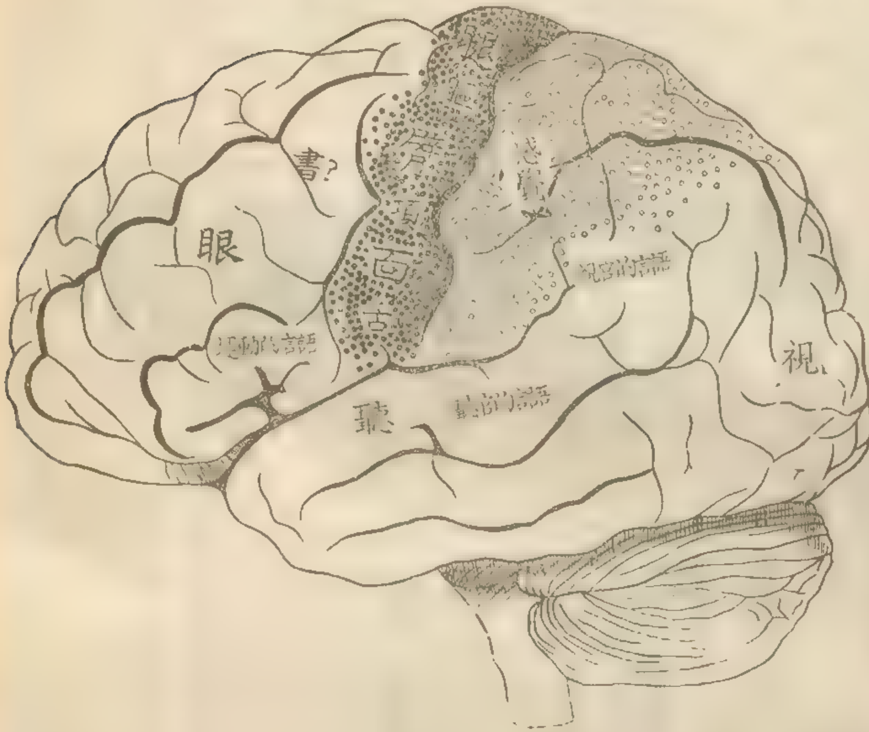
脊髓段數	紋肌	反應	皮區（參觀第三十及三十一兩圖）
	胸大肌（髃部） 鋸大肌（項五至八） 喙肱肌 覆臑肌 肱三頭肌（外長兩頭） 伸腕諸肌（項六至八）		
項			
第七	大圓肌 髆前肌 三角肌（後部） 胸大肌（肋部） 胸小肌 鋸大肌 覆腕諸肌 肱三頭肌 伸腕及指諸肌 屈腕諸肌 腰廣肌（項六至八）	髆肱　臂圈可由叩髆之內下廉而致 腕前　腕屈可由叩腕前腱而致（項七至八）	肱肘之內側及其後手之橈半

項	第八	胸大肌(肋部) 覆方肌 屈腕及指諸肌 腰廣肌 橈蚓及骨間肌	掌　指屈可由搔掌而致	肘及手之內半
胸	第一	手蚓及骨間肌 拇掌腹及小指掌腹肌 (項七至胸一)		肱內半
胸	第二至第十二	背及腹諸肌 舉脊肌(胸一至腰五) 肋間肌(胸一至十二) 腹直肌(胸五至十二) 腹淺斜肌(胸五至十二) 腹深斜肌(胸七至腰一) 腹橫肌(胸七至腰一)	腹上部　腹上部縮可由搔乳房部而致(胸四至七) 腹　腹縮可由搔腹旁而致(胸九至十二)	胸及腹之皮(斜帶區) 乳頭(在胸之第四五兩帶間) 臍(在胸之第十帶區)
腰	第一	腹淺斜肌與深斜肌及腹橫肌之下部 腰方肌(腰一至二)	提精腺肌　陽囊縮可由搔股內側之皮而至(腰一至二)	腹最下帶及脥股間之皮

脊髓段數	紋肌	反應	皮區(參觀第三十及三十一兩圖)
	提精腺肌 腰髂肌及腰脥肌(?)		
腰第二	腰髂肌及腰脥肌 骼髂肌 脥髂肌 脥骬肌(下部) 屈膝諸肌 長短闔肌		股前面
腰第三	骼骬肌(下部) 闔股諸肌 四頭肌(腰二至四) 內轉股諸肌 展股諸肌	膝腱 小腿伸可由叩腱而致	股前內兩面
腰第四	屈膝諸肌 四頭肌 闔股諸肌	臀 臀摺暫固可由搔臀而致	腿內側由上直至踝處

		展股諸肌 伸踝諸肌(骭前肌) 臀肌(中及小)		
腰	第五	屈膝諸肌(腰四至骶二) 外轉股諸肌 臀肌 屈踝諸肌(腓深淺肌腰四至骶二) 伸趾諸肌(腰四至骶一) 腓蹠肌		腿後面及足之一部
骶	第一 第二	屈踝諸肌(腰五至骶二) 伸趾長肌(腰五至骶二) 腓蹠肌 足肌	足(踝) 踝屈可由伸踵腱而致(骶一至二) 蹠 趾屈(或諸趾屈而拇趾伸)可由搔蹠而致	腿及足之外後面
骶	第三至第五	會陰諸肌 提肛門肌及肛門閫肌(骶一至三)	膀胱及肛門	骶及臀之皮 肛門 會陰 外生殖器

第 二 十 六 圖



DIAGRAMMATIC REPRESENTATION OF CORTICAL LOCALIZATION IN THE LEFT HEMISPHERE SHOWING THE SPEECH CENTERS

The motor areas are here shown stippled in dark spots and lie anterior to the Rolandic fissure. The sensory areas presumably lie posterior to this fissure and are roughly indicated in light spots without accurate delineation. Lying as it does on the upper surface of the hemisphere the leg area should not be visible on a lateral view such as is given here.

大腦左半球外質之各中樞圖
黑點者爲各運動中樞　空圈者爲各感覺中樞

(二) 上運動段又名運動徑上段及顱腦外質之運動區 The upper motor segment and motor areas of the cortex 上運動段腦單位之朕體在顱腦外質，而其最多之處則爲額顳鋪 Fissure of Rolando 新名中央溝 Sulcus centralis 前所列之一條，即在此處吾人可察明身體運動之呈顯，眞運動應 True motor

第二十七圖

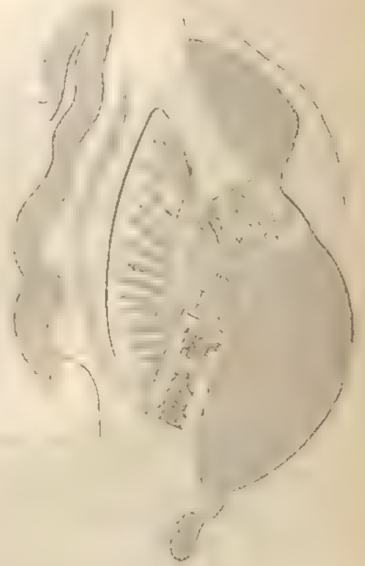


DIAGRAM OF MOTOR AND SENSORY REPRESENTATION IN THE INTERNAL CAPSULE

NL., Lenticular nucleus. NC., Caudate nucleus. THO., Optic thalamus.

腦內繫中之運動絲及感覺絲 NL爲豆形結 NC爲尾形結 THO爲視結 圖內英文自上而下爲眼、頭、舌、口。肩、肘關節、腕、指、拇、軀幹。髀、踝、膝、趾等

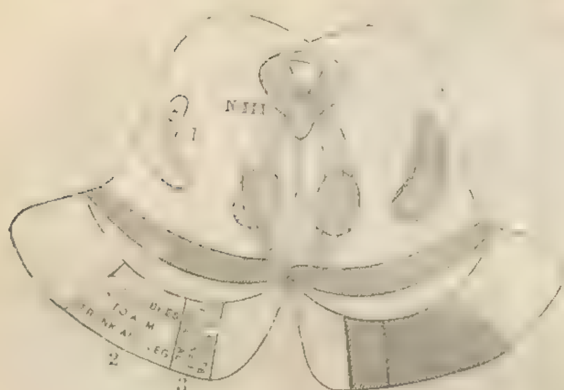
responses係僅由激刺額顯罅前而得者而尤以額升襞(額上回) Ascending frontal convolution 各處爲有激必應之處運動性外質之延至顱腦中面之內上小葉(旁中央小葉) Para-central lobule of the mesial surface of the brain 者則極少。(猶言該葉之外質有運動性者甚少也) 至於額升襞則不僅露面有運動性即額顱罅深處之隱面亦有之 腿及臂之運動中樞之間有軀幹之運動中樞面臂及頭之運動中樞之間有頸之運動中樞各該運動樞從上而下之次序如下最上爲腿者次軀幹、臂、頸等最下爲頭者腿及臂者佔該襞之上半部。面頭者(兼括面頷舌喉等各運動區) 則佔其下半部(第二十六圖)

上運動段腦單位之軸索出離運動性外質之灰質後入顱腦之白質而成帶形徑(放線冠)之一部。此後則輳集腦內繫(又名豆核內囊束亦名內囊) Internal caps一 而經過顱底結之間。在此處各運動性軸索乃集合成密束名鏇形徑(鏇體束) Pyramidal tract 而佔腦內繫之膝(曲處)及後肢三分之二之位界身體對側之運動

應效之次序在此平段內呈顯。此係用猴腦實驗法查明者。見第二十七圖錐形徑既經過內囊乃由大腦帶腳（大腦）而出離腦半球。該徑約佔腦帶中部五分之三之位界。第二十八圖脣及舌之運動應效在與此中線最近之處呈顯

錐形徑一入大腦帶即有若干軸索離開該徑橫過中線。至對側之第三對顱腦經本結。成樹枝形圍繞該結之絲而終止。此後錐形徑之下降部依此式逐處分出腦絲（軸索）而終止於身體對側之各該運動性顱腦經本結。然亦有若干腦絲分至身體同側之結者　錐形徑由腦帶出經過橋腦。而入延腦內成錐形體（錐體舊名尖柵 The pyramid）錐形徑之名即由此而得　在延腦下部而分至各該顱腦經本結之絲已橫過中線後。該徑所餘之絲之一大部份橫過對側。與對側錐形徑橫過來之各絲交切。而各入其對側之脊腦。在腦脊兩旁柱成徑　過錐形徑（交叉錐形徑或錐體傳束 Crossed）（又名大腦脊側束 Fasciculus cerebro- or lateral pyramidal tract）

第二十八圖



HORIZONTAL SECTION OF CRURA
SHOWING MOTOR AND SENSORY PATHS

大腦腳帶之運動徑及感覺徑
(1)感覺徑
(2) 錐形徑絲之達臂、軀幹及腿者
(3) 錐形徑絲之達下[illegible]者

第二十九圖

DIAGRAM OF CROSS-SECTION OF THE SPINAL CORD SHOWING MOTOR AND SENSORY PATHS

1, Lateral pyramidal tract. 2, Direct pyramidal tract. 3, Dorsal columns. 4, Direct cerebellar tract. 5, Antero-lateral ground bundles. 6, Antero-lateral ascending tract of Gowers.

脊腦橫截圖
表明運動徑及感覺徑
運動徑
(1)橫過鏃形徑
(2)直鏃形徑
感覺徑
(3)後柱
(4)小腦直徑
(5)前旁統徑
(6)前旁升徑

spinalis lateralis (第二十九圖) 而各該鏃形徑所餘之絲之一小部份不同時橫過對側者。則在同側之前柱下降成直鏃形徑。(錐體前束) Direct or anterior pyramidal tract (又名大腦脊側束) Fasciculus cerebrospinalis anterior (第二十九圖) 軸索每至一脊腦之小段即有若干離開交叉鏃形徑。入脊腦灰質前角、圍繞下運動段腦單位之胅體而終止。故此徑之體積由上而下逐漸減小。在於直鏃形徑之絲。則在脊腦各小段之前白繫(白質前連合)橫過。至對側脊腦前角之胅體而終止。而此徑之終點、大抵在脊腦胸段之中部、

感覺系統又名司覺系統 The sensory system 傳導感覺之徑較運動徑爲複雜、即就其最簡單者而論至少亦係由上而下相連之三羣腦單位(即上中下三感覺段腦單位)所組成、最下之一羣腦單位名第一

感覺腦單位。Sensory neurons of the first order 其脒體在脊腦經後根之結及顱腦感覺腦經之結等處。此等結內之脒體具特殊形態、(名單極脒) 似乎僅發出一枝、該枝離開脒體不遠即分成T形之义脒居於直枝之發端處。而其橫枝之一端入脊腦至中樞腦系統。其他一端則至周圍、據胚胎學的及解剖學的研究而論、似乎此周圍性枝、(即向脒傳導者) 可爲元濇枝 (細枝) 之代表。而其他一枝之離脒傳導者。(即入脊腦者) 則爲軸索、故在周圍性感覺腦經內者。係下感覺腦單位之細枝、(即元濇枝) 該枝等發端於身體周圍之各該特別末器官、End-organs 至於軸索枝則出離腦結後即由脊腦經後根而入脊腦。既入脊腦。每一軸索又分爲升降兩枝。而入脊腦後柱、該降枝入後柱後下降不遠即終止於同側之灰質。此枝又分出數旁枝、亦皆終止於灰質內、而其升枝則或在入後柱後不遠即終止於灰質、或隨後柱上升。直至延腦而終止於該處之諸結此升枝無論如何皆不橫過中線而入對側、故下感覺腦單位係直達而非交义者。

下感覺腦單位之軸索枝及其旁枝終止處所圍繞之脒有數種。名爲第二感覺腦單位。(即中感覺腦單位) Sensory neurons of the secondary order 茲分別述明。有若干軸索及其旁枝圍繞下運動段腦單位之脒體而終止。而成反應徑、又有若干則圍繞其軸索橫過中線而至對側顱腦之脒、而終止。此等脒在脊腦灰質各處皆有之。其軸索枝入對側之前旁升徑 Antero-lateral ascending tract (Gowers) (前外側淺束) 及後旁雜徑。Ground bundle (固有側束) Fasciculus proprius (第二十九圖) 延腦內之薄束結 (薄束核) Nucleus fasciculi

gracilis 及楔束結（楔狀束核）Nucleus fasciculi cuneati 所含者。大多數爲此類脒。彼等之軸索枝橫過中線後即由腦帶（內係蹄）Fillet Lemniscus medialis 而行向顱腦。羅徑（網狀結構）Formatio reticularis 內亦有若干縱束係感覺徑之由脊腦及延腦來而向顱腦行者。然而腦帶之縧不直接行至大腦外質皆先至視結（視丘）之下旁部份圍繞該處之脒而終止（以上爲第二腦單位）至此則感覺徑另由一羣腦單位接續傳導（此即上感覺段腦單位）此等腦單位之軸索至大腦顳礙之外質以上所述者係傳導感覺最直接之徑然感覺徑不僅此一條周圍性感覺腦單位（第一位）之軸索有時或圍繞脊腦內一種脒而終止。此脒之軸索枝向顱腦行不遠而終止於灰質內此徑係許多此等腦單位逐段接續而成者不寧惟是脊腦灰質之本身。亦或有供給傳導感覺之徑之機能。總言之。凡各感覺之徑皆先達大腦之蒂（被蓋）Tegmentum 及視結（視丘）Optic thalamus 然後再由此處之感覺徑分配入大腦外質此外在小腦內亦或有傳導感覺之徑此則經由小腦直徑 Direct cerebellar tract（小腦脊束）Cerebrospinal fasciculus 及前旁升徑 Antero-lateral ascending tract (Gowers) 二者。

據以上所述者而論。可見能傳導傳入性興奮之徑甚多且愈近顱腦該徑愈複雜。吾人對於此尙未能詳知。然而中下兩羣感覺性腦單位之解剖的排列則已大抵周知足充臨症之用　前已述明運動性腦單位之如何分配周圍腦經至肌肉由許多脊腦段而出之腦單位相集合成羅與腦經前根之分配不同而周圍腦經及腦經前根對於皮區之分配（感覺性）亦同此理凡皮區之與周圍

腦經相符合。為吾人所知。雖吾人對於各皮區之與各段脊腦後根相符合。尚未十分準確。蓋一腦經所含之纖系不全由一脊腦段而出者也　然就所知者而論。已足為斷定脊腦及其後根之損害各平段之位置之用。　凡大人之皮區的局所分區學之智識來源甚多。例如由形態學之研究、解剖學之實驗、生理學之試驗、脊腦受傷後麻木區之研究、腦經性瘰疹皮損害分配之研究、內臟症映痛及觸痛等區之研究等等而知者皆是也。第三十及三十一兩圖中之成績。多數係由以上所述之觀察而得者。

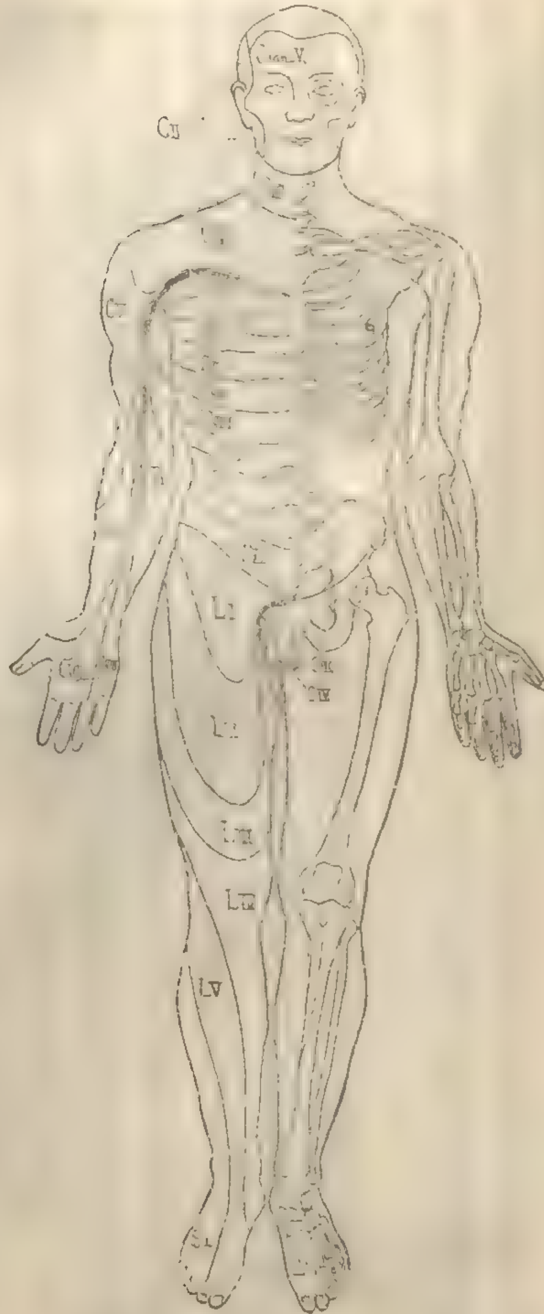
人類皮感覺之印像興奮 Sensory impressions 之向顱腦而傳導者大抵由於對側之脊腦。此蓋感覺徑一入脊腦即或橫過對側也。然肌之感覺則由同側之脊腦順其後中柱薄索 Postero-median column 而傳導。迨上至延腦。則由中感覺段腦單位即第二感覺腦單位之軸索而橫過對側。

顱腦之感覺區。Sensory areas of the brain 或謂顱腦內有兩個感覺中樞。一在視結內。其他一則佔大腦外質甚大之一部份。視結新名視丘或視床 對於感覺性興奮有三種關係。(一) 各傳入性感覺徑皆在此結內終止。(二) 結內之一塊灰質係若干感覺之基礎的成分之一中樞。例如能知喜樂困苦及處景之變更等是也。(三) 此結之側部有一中樞為大腦外質所憑藉而感動該結之主要中樞 Essential thalamic center 如管轄或停止其作用等者。　傳入性興奮之由周圍而至大腦外質。須經過且感動脊腦及小腦而得此二處之共同的機能。又名整調或共和的機能 Co-ordinate mechanisms 迨至視結之界。則此等興奮再集合而對於兩終點性中樞顯其作用。此二中樞之一即所謂視結之主要中樞者。能應一切激

第三十圖

身體前面之分段性皮區圖　C為項段　T為胸段　L為腰段　S為骶段

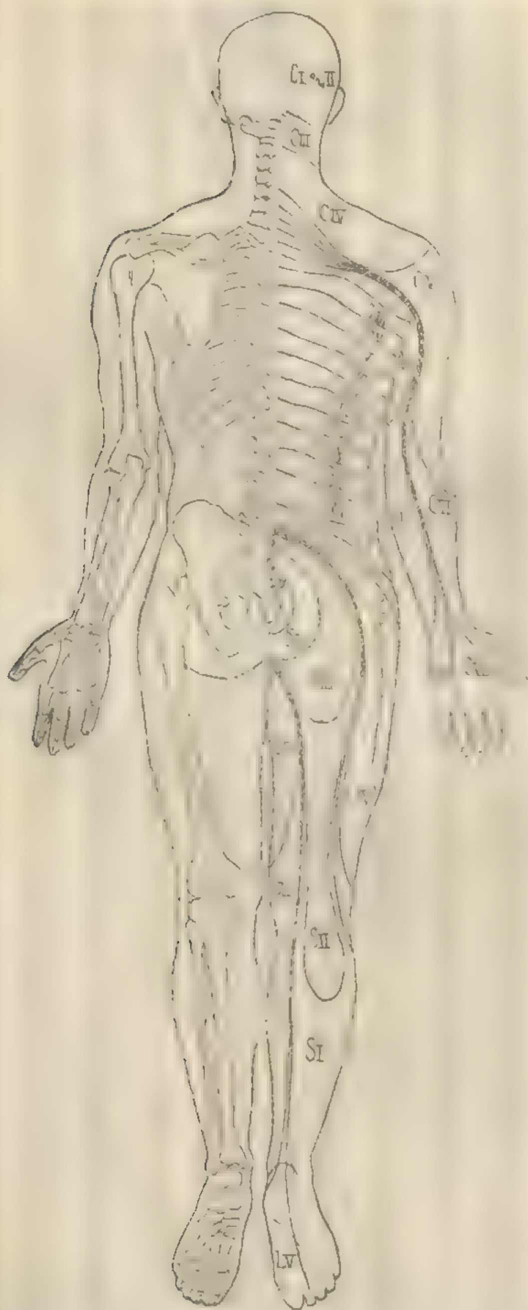
至於各段之詳細分段則觀圖中之I II III IV等即其數也



ANTERIOR ASPECT OF THE SEGMENTAL SKIN FIELDS OF THE BODY

Heavy lines represent levels of fusion of dermatomes and the preaxial and postaxial lines of limbs

第三十一圖 身體後面之分段性皮區圖 各符號均與前圖同



POSTERIOR ASPECT OF SEGMENTAL SKIN FIELDS OF THE BODY

發於內情變更知覺之成分、而尤以喜樂困苦等知覺爲然、然後此感覺在興奮乃由腦內繫[illegible]過而達大腦外質大約有五羣感覺性興奮係如此分配傳佈者此五羣興奮爲（一）辨認姿勢[illegible]及被動性運動 Passive movement 或重量者（二）辨認觸覺之不同者（三）辨認大小及空間者（四）辨認受激之局所者（五）辨認温度者。凡在大腦外質此等傳入性興奮互相聯合且與他感覺的印像聯合而成智力的轉機、Intellectual processes 有以上之作用之區在外質之額後鏬中央前溝 Precentral fissure 及頗葉等二者之中間、

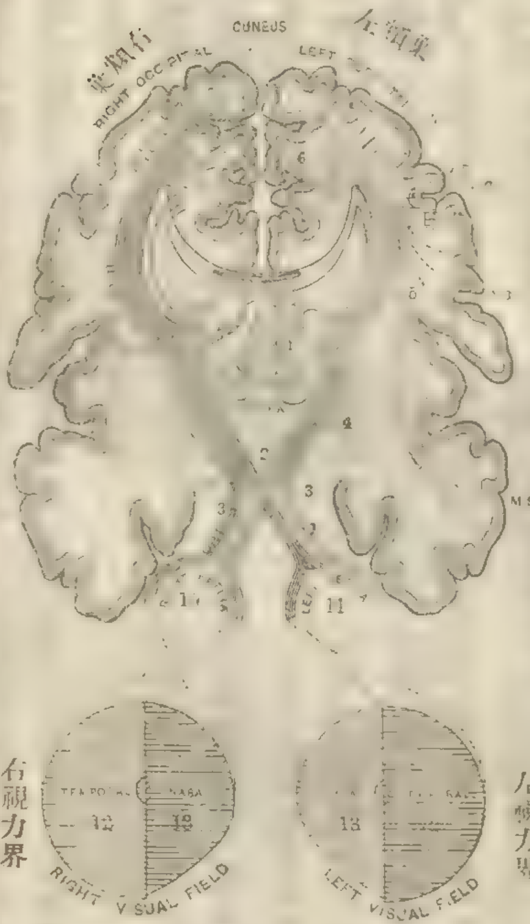
特別感覺之傳導徑當在顱腦經症篇詳述於此祇畧述各該感覺在大腦外質如何呈顯。

視屬印像 Visual impressions 視覺之印像之局所在頗葉枕葉第一視中樞 Primary visual center 在頗內上小葉即楔 Cuneus 而尤以頗葉中鏬即距狀鏬 Calcarine fissure 處爲主要蓋對側半視力界之呈顯在此處也。猶言在左之中樞管轄兩目之右半視 或以爲頗葉外面另有一高級中樞對側之目之現像多半在此處呈顯、無論此理確否醫界多數之意見以爲左半球之頗腦襞角係顳腦藏貯對於各種視屬印像如文字數目等目所能見之形體是也之意義之記憶力處。此即所謂視官的言語中樞 Visual speech center 第二十六及三十二等圖

聽屬印像 Auditory impressions 聽覺之印像其局所多在第一顳襞即顳上襞及顳橫襞即顳橫迴 First temporal convolution and transverse temporal convolution 而左半球之此兩處爲藏貯聽屬印像如言語音樂及他聲音等之意義之記憶力處此即所謂聽官的言語中樞 Auditory speech center 惟音樂記憶力之局所則似乎在言

OP.N.視腦經　OP.C.視徑交叉處(視鞍)　OP.T.視徑　OP.R.視徑內段　EXT.GEN.外膝結(外突結)　THO.視結　C.Q.四疊體　C.C.胼胝體(腦大橋)　V.S.視官的言語中樞　A.S.聽官的言語中樞　M.S.運動的言語中樞

第三十二圖



損害若在1處則致同側之眼盲　若在2處則致雙顳側半盲　3處眼之鼻側半盲　3處及3'處雙鼻側半盲　4處雙眼半盲兼半盲性瞳失反應　5或6處雙眼半盲而瞳反應如常　7處緣部以對側之眼爲尤甚　8處(左側)失識字能(字盲)　10處右視衣　11處左視衣　12處視力界之顳側　13處視力界之鼻側

視徑圖

DIAGRAM OF VISUAL PATHS

OP. N. Optic nerve. OP. C., Optic chiasm. OP. T., Optic tract. OP. R., Optic radiations. EXT. GEN., External geniculate body. THO., Optic thalamus. C. Q., Corpora quadrigemina. C. C., Corpus callosum. V. S., Visual speech center. A. S., Auditory speech center. M. S., Motor speech center. A lesion at 1 cause blindness of that eye; at 2, bi-temporal hemianopia; at 3, nasal hemianopia. Symmetrical lesions at 3 and 3' would cause bi-nasal hemianopia; at 4, hemianopia of both eyes, with hemianopic pupillary inaction; at 5 or 6, hemianopia of both eyes, pupillary reflexes normal; at 7, amblyopia, especially of opposite eye; at 8, on left side, word-blindness. 10, right retina; 11, left retina; 12, 12, temporal side; 13, 13, nasal side.

語局所之前面。嗅覺中樞 (Center for smell) 在大腦外質顳葉底之一部份、蹯躞勾、即鈎 Uncus 蹯躞回 海馬 Hippocampal convolution 等處 味覺中樞 Taste center 或以為在嗅覺者之近處。然吾人尚未審查明定。

局部診斷 Topical diagnosis 診斷腦系統損害之局部。全賴察驗所顯病狀之精密詳盡。而助以解剖學及生理學上之知識。以決定損害之位置。例如此處受損則應有何病狀呈顯是也。異常之運動狀。常係最重要之定局所的病狀。蓋此等狀易於試驗。且吾人對於運動徑之知識較為明確也。損害無論在運動徑之何部。皆能致運動受擾。茍其損害係破壞性。則該部之功用喪失。而其結果為癱。茍其損害僅係激惹性。則該部顯異常的活潑。而其結果為肌縮異常。癱及肌縮異常之殊性依損害之在上運動段抑或在下運動段而異。蓋一則因此兩段之解剖的位置不同。再則因此兩段受損而致之繼發性變壞所顯之病狀不同也。

(一)下運動段或脊肌段之損害 Lesions of the lower or spino-muscular segment (甲) 破壞性損害。Destructive lesions 前已述過。凡腦單位各部份之滋養依賴於全健脒體之連合。茍脒體受損。其諸枝即變壞。茍一枝之一部份與脒體分離。如絕斷 則該部份之全體變壞。此即所謂繼發性變壞。Secondary degeneration 對於病狀學甚為重要 在下運動段。其變壞不僅累及周圍腦經內之軸索。且累及該軸索等終止處之肌絲。腦經及肌絲之變壞由下述兩種情狀而明顯。(一)初則肌變小而弛緩。

(三)繼則電激之應效變異變壞之腦經不應買法尼電流及法拉弟電流之激肌肉不應法拉兌電流激、而對於買法尼電流顯一種殊性應效。所顯之肌縮甚遲緩不似尋常無病時之急速如閃。且多係較弱之電流所激顯、而陽極閉時縮 Anode-closing contraction 或較陰極閉時縮 Cathode-closing contraction 大。此即所謂變壞性應效。壞應 Reaction of degeneration 惟有時不定能如此昭顯最重要者係被買法尼電流所激而顯之遲緩而怠惰之肌縮苟有此狀即係肌變壞之明證。　肌之應激機能 Excitability 或反應及其緊張 Tonus 全賴反應弧線路之完全無阻而下運動段爲此路之傳出機關。故此運動段若因損害而癱則肌之各反應喪失而其緊張亦減。

由此推之。則下運動段之癱之殊性狀爲受累之肌之變壞性枯瘦、變壞性應效、反應喪失、緊張減少等四者。然此僅係一般之殊性至於下運動段之解剖的關係對於癱之分配亦呈顯若干殊性此等殊性不但能助判斷上運動段因損害而致之癱與此不同。且能助決定下運動段本身之損害位置也。　按下運動段之胞體係分配成羣者自腦帶起經過各腦各部直至與第二腰脊骨相對之脊腦終點爲止而其軸索則經由諸周圍腦經達於全身之諸肌是故此段之各部份多少互相離隔。而一局所損害僅致數肌或一羣肌癱不似上運動段受損之能致身之一大部份之肌癱（如偏癱）者也。　損害之在周圍腦經抑或在脊髓可由顯癱之肌而表明蓋前已述過一周圍腦經不必屬於其所由出之脊腦段換言之一周圍腦經之各軸索係由數脊腦段而來者也。（所以一周圍腦經所供給之肌

（與一脊髓段所供給之肌不相符合各有分別）感覺性病狀之伴癱而顯者。對於局所診斷每有大裨益。例如癱之顯下運動段損害之殊性狀者苟其顯癱之諸肌皆屬一腦經所供給。且喪失感覺之皮區亦屬此一腦經所供給。則該損害必在腦經之本身無疑。反言之苟其顯癱之諸肌不皆屬一腦經所供給。而其各中樞相近於脊髓之一段且喪失感覺之皮區亦與該脊髓段相符。（參觀脊髓功用表）則該損害必在脊髓本身或脊髓經根亦甚明定矣。

(乙)激惹性損害 Irritative lesions　下運動段損害之致激惹性病狀者較少。肌變壞時多顯之纖絲縮。係因肢體徐徐變壞時之激刺（例如進行性肌枯萎所致者是也）或周圍腦經所含軸索之激刺（例如腦經炎所顯者是）而起。損害之累及出離中樞腦系統處之運動腦經根者。或致該腦經所供給之諸肌顯痙縮。數種癔擬症。例如痙攣性喉炎 Spasmodic laryngitis 及忒他內 Tetany 所顯者。或以為係下運動段諸中樞之異常作用所致。若干毒如士的年毒及痙毒等。亦能特別激惹此等中樞。下運動段能被各種累及周圍腦經之症所累。顱骨衣及脊髓衣炎、外傷、延髓或脊髓或其衣之流血及瘤、下運動段灰質之損害、脊髓前角炎、進行性肌枯、脣舌喉癱、眼肌癱、脊髓生胚胎樣架膶 Syringomyelia 等亦皆是也。

(三)上運動段之損害 Lesions of the upper motor segment

(甲)破壞性損害　此損害亦致癱與下運動段者同。而其隨損害而顯之續發性變壞亦能使所顯之癱有可辨別之殊性。此一類所顯之癱每與痙攣情狀伴起。因此而顯肌之反應及緊張增加。至於錐形徑之變壞如何能致肌反應

增加。今尚未能審查明確。尋常之解說謂無病之時上運動段各中樞恆久對於下運動段各中樞之活潑有制裁的勢力。苟鏃形徑有病則此勢力之作用停止。於是下運動中樞乃增加其活潑而肌反應增加遂呈顯矣。前已述過組成運動徑上下兩段之腦單位可以視為營養的單位。(營養的單位 Trophic units 猶言各段之營養屬獨立性)是故上運動段之繼發性變壞至下運動段發端之處即停止。因是之故。凡隨上運動段損害而致之肌癱。不顯變壞性枯瘦。而其電性應效亦無昭著之變更。(因供給肌之營養之腦單位屬下段苟下段無損害則自無變壞矣) 上運動段之分立部份其位置較下運動段者為密近。故一小損害或致許多之肌癱。此種情狀。在腦內囊(內囊)尤然。蓋在此處之上運動段諸軸索係集合成一密束者。即所謂鏃形徑(錐體束)(第二十八圖)苟此處有一損害常致身之對側之肌一大部份顯癱。而成所謂偏癱 Hemiplegia 者。鏃形徑之密束由腦內囊接續向下而行依次分出各絲枝至各脊腦平段之運動中樞。故此徑之何一部有損害。即致在該損害下之脊腦運動中樞所管轄之各肌皆癱。苟損害在該徑交叉處之上則所致之癱在身之對側。苟在交叉處之下。則癱顯於身之同側。　上運動徑之在腦內囊之上者。排列較疎。而在大腦外質之身體各部份之運動中樞相距更疎。故若此處有一限定的局所損害。則所致之癱之範圍較小。例如一肢或肢之一部份受累是也。此即所謂顱腦性獨癱(Cerebral monoplegia)然而癱之範圍雖較小。究不似下運動段之僅致一肌或一羣之肌受累也。(第二十四圖)　總而言之。上運動段損害所致之癱皆汎佈而範圍廣寬。且多為偏癱。類患癱之肌顯痙性(腱反應過敏)而不顯變壞

性枯瘦用電激時亦不顯變壞性應效。 然此外另有一特別情狀與上所述不同者。例如脊髓有完全的橫截損害則身下段當然全癱惟其癱肌不顯痙硬反弛緩且無深反應電激時其應效如常。至於因何而深反應喪失則迄今尚未有明確之理論

(乙)激惹性損害。 吾人對於此種損害之知識大抵限於大腦外質運動區之作用。此種損害所致之異常性肌縮屬局所性例如局所癲癇(詳下局所性癲癇症) 其癲癇先顯於一肌或一羣肌後則依一定之次序累及他肌全依大腦外質損害之位置而各相別異例如癲癇之先累及面肌次累及臂手。再次累及腿者是也。此等癲癇常與感覺異常相伴繼以受累之肌顯虛弱。 大腦外質之運動性損害多數兼破壞及激惹兩性例如一中樞之腦腫患破壞性損害或僅因有此損害或因此損害之進行而激惹鄰近之他中樞使彼等顯異常之活潑是也。 各種顱腦及脊腦性症幾乎皆可使上運動段受累而尤以外傷腫瘤流血等爲然又脊腦橫截損害脊腦生胚胎樣架鬨進行性肌枯唇舌喉癱等亦能致之。 有時一損害或兼累及上下運動段而致身之數處顯癱且兼有兩段受累之殊性狀此類合併之情況多能助吾人下明定之局所診斷。 損害之在視徑及各言語中樞者亦各顯定局所的病狀宜注意審查

(三)感覺徑之損害 Lesions of the sensory path 此亦可分破壞及激惹兩類。 (甲) 激惹性損害。此等損害致主觀的感覺印像異常如蟻行樣皮覺冷及受縛束感覺輕重不一之痛等皆是也感

覺性病狀之殊性對於證明受惹之腦絲之位置無甚關係。劇烈之痛。雖常係周圍性感覺腦單位受損害之一病狀然中樞腦系統內之感覺徑受損亦能致之　病狀之確定的分配或能供給較明切之證據蓋若病狀僅限於一周圍腦徑分配之處或一脊腦段則其所表明因清楚易知也若身之半側全部輕重受累。則其損傷係在顱腦之一部份

（乙）破壞性損害　無論何處之感覺徑苟有完全之破壞當然該處之感覺性各作用全然喪失此一類多係周圍腦經內之周圍性感覺腦單位受損所顯而失感覺之區則依受損之腦經之不同而各有區別。脊腦之完全的橫截損害則致在該損害下面之身體各部完全失感覺

脊腦、延腦、橋腦背部、大腦帶背、[illegible]視結、[illegible]腦內囊、大腦外質等之一側性損害。Unilateral lesion 致身之對側之感覺受擾對於決定損害之位置當係病狀之分配較其殊性為要。偏身麻木（一側之感覺亡失）Hemianesthesia 之兼累及面者。其損害必在由第五顱腦經行向大腦之諸感覺徑之橫過中線處之上。此處在橋腦之上一部份。諸感覺徑由此處至出離腦內囊之處皆相緊密。所以有時因一小損害而或累及此全部。迨一過內囊而上而行則諸徑即行散開。故須廣大之損害始能累及其全部。故此處之損害所致之感覺受擾大抵限於身之一部　視結、橋腦、延腦、脊腦等之一側性損害。不僅致身之對側顯感覺異常且多致身之同側亦然此蓋因累及感覺徑入中樞腦系統之處（此處或在損害處或在其略下面）及第二感覺腦單位之軸索將橫過中線之處也同側之感覺受擾區以一或數脊腦

段所分配之處爲限。而損害之位置及其廣狹每可因此界限而易察出。中樞神經系統之破壞性損害大抵不累及感覺徑全部。所以所致之感覺喪失不完全。有時損害甚廣大而其所致之感覺受擾或甚微細。有時感覺之各種情性或全行減小。然數種情性受患而他數種不受累者。似乎較多。例如脊髓病則痛覺及溫度覺多喪失而觸覺不失。大腦外質病則祇有肌覺及體積覺 stereognostic sense 喪失是也。間或痛覺留存而觸覺及溫度覺喪失。 總言之感覺喪失之分配較其殊性爲重要然其分配亦或不能確定表明損害之位置。惟感覺喪失及各種癱瘓之合併的觀察爲最可靠耳。

(乙) 系統症 SYSTEM DISEASES

(一) 緒言

有若干腦系統之病症。限[illegible]或於一定之功用。或一定之相[illegible]徑路。[illegible]合之此等功用相似之徑之名稱。曰系統。Systems 限於一系統之症名系統症 system disease 而其不僅以一系統爲限者名合併性系統症 Combined system disease 究竟應以何種病症歸入此等名稱之下。醫界雖屢有討論。然相同之意見尚甚少。吾人對於各系統之確定的界限及若干病症之病理的情性及廣狹似乎尚無十分確切之

知識故刻下尚未能下一定之界說。

就目下之知識而言腦系統係兩大腦單位系統及其聯合所成。(一)傳入或感覺系統(二)傳出或運動系統。失和動症初起時限於傳入系統進行性肌枯症限於傳出系統此兩症吾人認為標準的系統症之代表及各症分類之基礎又有數種理論進而解說一病症因何而限於一有定之腦單位系統。(一)或以為若干人之或此或彼腦單位系統有一種自然的變壞趨向。(二)或以為腦單位之功用相同者具相同的化學構造（功用不相同者則其化學構造亦不同）是以一種毒素循環於血內對於腦單位之同一功用的系統應有一殊特之作用也。就傳入徑而論失和動症 Locomotor ataxia 為此系統之標樣症。至於在傳出徑則以進行性中樞性肌枯症 Progressive central muscular atrophy 為該系統之標樣症蓋運動徑全部皆受其累也。據理想而論原發性脊腦旁柱硬症 Primary lateral sclerosis 係限於上傳入段之症而慢性脊腦前角炎 Chronic anterior poliomyelitis 則累及下傳入段。

(三)傳入或感覺系統症　DISEASES OF THE AFFERENT OR SENSORY SYSTEM

(五)失和動症 又名脊腦後柱硬症　LOCOMOTOR ATAXIA (*Tabes dorsalis, Posterior spinal sclerosis*)

定義　此係顯感覺受擾、運動失和、營養變異、五官覺受累（尤以眼為然）等臨症的殊性狀及脊腦後柱根絲、脊腦經後根、脊腦經後根結、周圍腦經等變壞解剖的殊性徵之症此外尚有大腦、（尤以外質為然）

脊腦內之結脒、脊腦後柱之內生性絲等亦或顯變壞。此症日本名脊髓癆

病原　此係汎佈發生之症。在城市者較鄉村爲多。美國有一大醫院之報告云、患腦系統症者一萬六千五百六十二人其中患失和動症佔二百零一。然此症中國甚罕。男子患之者較女子多、約爲十與一之比較。此係壯年後所患之症。故在三十至五十歲之間患之者最多。然少年亦間有患之者有遺傳性癯之小兒亦或患之。　癯係主要之病原。患此症者幾皆有癯性來歷。是以吾人認之爲癯症第四級期之症。　至於附屬的病原如過度的疲勞、過度的運動、外傷、受寒、受濕、房事過度等皆是也。飲酒過度似乎非此症之預因。近今之研究發見夫婦同患者頗多。且間或有所生子女亦受累者。

病體及病理　脊腦後柱新名後索或背索 Posterior funiculi 變硬雖爲最明顯之變異。然不足以完全表示此症之情性。故現今不用之爲此症之名稱。後柱絲有兩種（一）由脊腦外之脊腦結脒體而出之絲。名外生性絲 Exogenous fibers （二）由脊腦內之脒體而出之絲名內生性絲。Endogenous fibers 此兩類絲所通行之部位吾人已頗明曉。查驗失和動症之早期者。則知後根絲外生性絲最先受患。按後根絲分兩羣入脊腦。一內一外。外分羣係細絲所組成。在脊腦內成後角外徑。Lissauer's tract or Posteromarginal tract or zone 而位於後角尖及脊腦外面兩者之間處。故此徑實非脊腦後柱之一部份。此羣絲甚短。通行不遠即入灰質。在失和動症之早期。此絲似不受害即或受患亦必甚微。　內分羣係較粗之

絲所成。而其入脊腦之處在後角尖內側。此處名根入帶 Root entry zone 見組織學第二百八十六圖及書學圖譜二百六十三圖 此等絲中有一入脊腦即至灰質者有入內稍遠始至灰質者更有徑過脊腦而入延腦。然後終止於延腦後柱結者。因每一脊腦經之各絲之入脊腦。皆在後角尖與下面已入脊腦之腦絲之中間處。故每一根之各絲愈上行則愈擠近中線。而脊腦項段後中柱之一大部份。係由骶腰二根而來之長絲所成。醫界一般之意見以為在失和動症此較粗之絲最先受害。然而對於此初損害之部位及性質則意見甚相歧異。或謂脊腦後根甫離脊腦結而尚為筋衣硬膜圍繞之處之橫截膶性腦經炎係失和動症之初損害。或謂脊腦後面之血管衣軟膜之炎。每累及由此衣處經過之後根絲在此處之後根絲最早受損出後血管衣圍繞之處 蓋幾全無白鞘也。或謂失和動症之早期脊腦、脊腦血管衣、腦經根等之血管皆顯變異。或又進而陳述脊腦之變異實因脊腦後面之淋巴系統此系統在脊腦後柱及其血管衣脊腦經後根等處有病癆症所致

用瑪其氏染法 Marchi's stain 根入帶即外分群入脊腦處之後根絲之變壞可常察見。各根之變壞輕重不同。最昭著者為腰骶二處。此變壞不在後根而在其絲已入脊腦而甫失去其衣及白鞘之處開始發顯。此等變壞之絲或可在脊腦後灰質及後角底柱脒背核 Clarke's column or Dorsal nucleus 內察見。迨症期較久。則除上述之損害外。尚有後根之變壞及根結脒之變異。由腦結向周圍之絲大抵如常。惟有時四肢周圍之感覺絲或亦顯變壞耳。脊腦內之外生性絲由結入腦者之受害如上所述。而其

內生性絲亦變壞視腦經枯係一多見之狀他顱腦經亦或變壞而尤以第五對及其結爲然此症之損害間或蔓延至脊腦之感覺系統外其在晚期者前角之脒或顯變壞而與肌枯仵起鐵形徑之絲亦有輕重之變異或以爲此係大腦外質變異之證據

病狀　此症之病狀應分三期而論如下

(一)失和動前期 Preataxic stage, Incipient stage　此期或名發端期或初期各失和動症發端之情狀大有異同早期之診斷錯誤時有之以下所述者爲最有殊性之發端病狀

痛　此症所顯之痛常具尖利如刀刺之殊性故名閃痛 Lightning pains　每一痛祗有一二秒鐘之久即過最常顯痛之處爲腿及軀幹有隨脊腦後根分配處而發顯之趨向由此至彼映射不定有時或與燒熱之感覺相伴痛後常致該處有觸痛(按之即痛)且間或致發瘰 Herpes　痛之輕烈大有異同自痺痛(如燒熱之覺)以至於劇烈之大痛皆有之發顯之期甚不規則每有隨各種過度及不康健時而顯之趨向有係標準的即爲診斷的殊性狀　有時或顯胃克瑞司或他克瑞司 Gastric or other crises

感覺異常如足之麻痺感覺及微刺感覺(辛刺感覺)身體如受纏束等亦或係發端病狀

眼病狀　(甲)視腦經枯 Optic nerve atrophy　患失和動症者十分之一顯此狀多係早顯者甚或係第一病狀視力因此逐漸減弱大多數終至失明　(乙)上瞼下垂或僅一眼患之或兩眼俱患　(丙)眼外肌癱或僅一肌或眼之各肌皆受累此癱多係暫時性患者僅在一定之時期內有雙視

之弊。

(丁)瞳孔失光反應又名阿改羅伯森氏瞳孔。Argyll-Robertson pupil 此係遇光時睛簾(新名虹膜)不縮。惟調視作用不變。視遠則展大。視近則縮小。瞳孔常甚小。名脊腦性瞳孔縮小。Spinal myosis

膀胱病狀。 失和動症之第一預兆。或係小便時難將膀胱內之尿盡行驅出。至於遺尿。僅在症之晚期有之。男女的情慾及能力減小。亦或係一種早期病狀。

營養紊亂(又名司滋養功用異常) Trophic disturbances 此則大抵在症之晚期始顯。然為極早之病狀者。頗亦有時有之。故因察見足蹠穿破性潰瘍。或殊性的沙可氏關節 Charcot's joint 而認為失和動症者不少。

深反應喪失。 此早顯而最重要之病狀。或在失和動症發生之前數年即已有之。縱使獨有此狀。亦極重要。因無病之人而膝及踝之反應喪失者實極少也。苟有此一種反應喪失。而兼有前述各病狀之一或二。(尤閃痛、以上條下章、瞳失光應等為然) 則大抵可確定診斷。深反應喪失每逐漸進行。或一反應先喪失而其他一繼之。或一腿之二反應先喪而他一腿者繼之。

以上所述五者係失和動症發端期最普通之病狀。有或持續發顯多年而失和動症尚未成者。病者或外觀及內覺兩皆無恙。僅間或被閃痛或他種自覺的病狀(主觀的病狀) Subjective symptoms 所擾而已。或以為苟顯標準的瞳孔失光反應則不成失和動症。即成全身性癱症。苟大人顯眼外肌癱。亦具同樣之結果。而尤以眼外肌癱之不兼痛者為然。 患癆症後至顯失和動症之最早病狀之間

期。其久暫大有異同。六至十五年之久者約居半數。而較此更久者亦不少。 有時失和動症以初期爲限而不復進行。苟視腦經枯之發顯早而致盲。則終成失和動症者甚少。惟全身性癱症之靈心病狀有時繼之而起。此一種次序。醫者宜注意。眼病狀對於失和動狀之進行似乎有相敵之性。沙可氏主張此說甚力。近今醫界中亦有崇信之者。

(二)失和動期(失調期) Ataxic stage

運動性病狀 失和動(共動機失調) 大抵因由肌、關節、深胴等發出之傳入性興奮受擾或喪失所致。肌覺之受擾每可設法證明。此期之病狀係逐漸成就者。在暗中行動不穩或洗面時閉目即不能自主其重心力而站立之均勢喪失等。係病者最先自覺之一狀。病者苟閉目併足而立。則身體搖擺不能保持其原立之姿勢。(此名壤勃革氏狀或閉目難立狀 Romberg's symptom) 且或不能單腿站立。若呼之使行。不能即時拔步前進。步時旋轉略速。即有跌倒之虞。下階級較上階級尤覺困難。繼則逐漸成標準的失和動症步態。病者每須扶杖而行。眼直於注地。身前俯兩腿濶張。步時腿須用力向旁轉前而動。腳之提起太高。而其落下則似頓腳。或腳跟先着地或足蹠平下。終則非扶兩杖不能行。此步態甚殊特。與他症所顯者不同。失動和不僅在行步。他種運動亦顯之。苟在病者躺時。使彼以一足移置彼膝。即顯運動不規則之證據。臂之失和動較少見。然大抵或輕或重必顯。而其在腿失和動之前發顯者則罕。試驗之法。可使病者閉目、而用指點其鼻尖、或兩臂平直外伸而以兩手相對之各指互相接觸。此失和動狀。或早由病者自行覺察。如扣領時或着衣時自覺其指

不便是也　此症之最奇特情狀係雖有昭著之失和動而肌力之喪失甚微手之握力強而且固守腿力（試屈其腿驗之）或無恙而其滋養除在晚期外或亦不受害。此外尚有一奇特之肌弛緩狀態（Hypotonia）致關節能過伸及過屈有時致腿顯昭著之後彎狀。

感覺性病狀。　閃痛或持續發顯而輕重各異病者或因閃痛屢屢再發而困苦不堪或竟不受其累此外尚有微刺感覺、（異常顯處為足）之感覺過敏及麻木之區病者或自覺足蹠之感覺異常恰似有棉花墊其下者然手之感覺性病狀較少見。　他覺的（客觀的）感覺受擾 Objective sensory disturbances 每可用法證明醫界對於感覺受擾之各種幾盡皆察知。不甚劇烈之麻木區圍繞胸處似帶（束帶病狀）Girdle symptom 者每有之此區每在脊腦段分配腦經之處最昭著之受擾常在腿痛覺之傳達徐緩係一常狀例如以針刺足病者初僅有觸覺迨一二秒鐘甚或十秒鐘後始有痛覺而其痛或持續不退去此外尚有奇異狀係定痛局所之力喪失。（能言知痛而不知其局所也）　例如以針刺一肢而病者以為其痛處在他一肢或針刺一脚而以為痛在他一脚是也肌覺係常早受患者繼則受患益重甚至不自知其四肢之姿勢及位置如何此或在失和動期前已有之。

反應　前已述過膝及踝之反應喪失係一最早之病狀然間有留存不退者此則依解剖學而論其脊腦腰段即使受損亦甚微也皮之反應初或過敏後則每與深反應同受累。

特別覺　前述之眼病狀或仍有之但失和動之與視腦經枯同存者甚少　耳聾有時有之。此因

聽腦經之損害而起更有患眩暈者。顯屬病狀則罕見。

內臟病狀　最昭著之感覺受擾之一。爲失和動性克瑞司。Tabetic crises　此係劇烈陣發性痛之反射（映射）於各內器官者例如喉、胃、腎、肛、尿管、陰莖等克瑞司。日本名發症是也。而其最常見者爲喉及胃兩類胃克瑞司 Gastric crisis　或早顯而持續爲最重要之病狀。凡四百五十四病者之中胃克瑞司爲第一病狀者十八人。其起也大抵驟突。在胃內作劇烈燒烙及屈轉之痛。繼則映射至背及胸骨後痛後隨以嘔吐。即使胃內無食物亦然。同時兼顏色青白、出汗、手足冷、脈搏小等。惟腦力虛脫而死者則罕見。血壓或極高。此或與胃及懸膜之血管之痙攣相伴亦未可知。但驗屍時並不見特別變異　喉克瑞司 Laryngeal crisis　發顯時。或有眞痙攣。兼氣促及吸時有聲。病者或在發作時致命。此外尚有鼻克瑞司。兼噴嚏陣。　膀胱及肛門之圍肌多受累。症之早期或有小便時遲緩或停頓之狀。後則尿閉積或兼顯膀胱炎。苟非注意防範。則其炎或延至腎。大便秘結極常見。迨晚期則肛門圍肌衰弱。在失和動期內男女性慾能大抵皆失。

營養變異（又名司養功用異常）Trophic changes　皮疹如癬、疿、腫、局所出汗等。或在閃痛處發顯。指甲有時或變異。足或顯穿破性潰瘍。大抵在蹠趾下。穿破性頰潰瘍亦曾見之。甲掛炎或甚困苦

關節病（沙可氏關節）Arthropathies (Charcot's joints)　依解剖學而論有三類。(一) 關節囊變大。兼滑膜增厚及關節液增多。(二) 關節骨端畧變大。兼輕微之骨瘤 (三) 關節腹顯濫暗之纖狀兼局

所變枯　最常受累者爲膝竿受累者爲脊柱、屢受外傷係病原之要素、然營養紊亂亦有絕大之勢力。最奇特之情況爲無痛。生膿或自發性骨折等或繼起。此外尚有患肌枯者。此常在晚期發顯。然或屬局所性而與腦經炎併起。曾研究一大羣失和動症。其中顯肌枯者甚多。大抵因（一）脊腦前角受累或（二）周圍腦經炎而起。

動脈囊　此甚多見。有時估百分之二十之多。

大腦病狀　偏癱無論在何期皆或有發顯之處。然而在晚期發顯者較多。此或係繼血管病而起之流血性變軟或進行性外質變異所致。偏身麻木有時有之。偏癱之因腦內生癰瘤而起者則甚罕見　全身性癲癱症 General paralysis of the insane　時與失和動症同發。近今醫界以爲此兩症之不同處。僅在其相同之病體發顯於不相同之部位耳。（猶言病體之情性相同惟其部位不同故病狀異也）此外更有顯瘋、癡、幻想性癲等者

（三）癱期 Paralytic stage　失和動症持續至多年之久。（年數無定）病者逐漸喪失其步行之能力。而不能起床。即所謂癱。際此情況。每易因加雜病如腎共厄炎、肺炎、瘰等而死。

症程　病者或稽留於失和動前期無一定之時限。僅有膝反應喪失及視腦經灰色枯等病狀爲唯一表狀。此類之和動喪失者不多　至於其他一大部份之患者則進行徐緩。在五至八年（或較速）之間乃完全成失和動症所顯之病狀或頗有異同例如其痛初或甚劇繼則多減輕。症勢或稍

留不復進行多年。繼則加增而進行甚速、更有間或半途停止者。又有所謂急性失和動者。每於一年之內或更速失和動已甚昭著。而數月之後或日即達癱期。因失和動症之本症而致命者極少。即使在癱期之內亦或苟延至十五或二十年之久。

診斷　在早期內所顯之閃痛。已甚可辨。苟與他徵合併。則更易診斷。進行性視腦經枯與膝反應喪失相伴而顯亦係一殊性。早顯之眼肌癱極爲重要。斜眼、上瞼下墜、瞳孔失光反應等之一或爲第一病狀或與膝反應喪失同顯惟單獨的膝反應喪失。不可爲確據。蓋無病者亦間或有之也。前曾患灌之症歷每可爲所顯病狀之佐證。故有灌症來歷與否爲定診斷之要素。顯伐色曼應效者佔大多數。此外則查驗脊腦液每可爲解決診斷疑難之助。　凡易與失和動症相混之症列下。

(一)周圍腦經炎 Peripheral neuritis　砒性、酒精性、糖尿性等癱之跨門限步態 Steppage gait 與失和動症之步態大不相同。蓋以上各種跨門限步態因足癱。所以小腿必高提始能將腳趾離地也。對於此諸步態決不可稱爲失和動。但諸周圍腦經炎中。間或亦有因肌覺腦經特別受患而顯眞失和動者。然其不顯閃痛及眼病狀以及症歷等。大抵能使診斷明易。喉性癱之早顯膝反應喪失及兼顯眼病狀或致疑爲失和動症然其症歷及有喉癱而無閃痛等。亦足使診斷明易也

(二)失和動性痙癱 Ataxic paraplegia　此種癱之殊性狀爲昭著之和動喪失兼痙攣性癱 Spastic paralysis 大多數可因其不顯閃痛及眼病狀而資辨別。惟有時此癱或係失和動性癱症 Tabo-para-

lysis 之脊腦損害之顯狀。

(三)大腦症 Cerebral disease　大腦症之累及傳入徑者，有時以和動喪失為一重要病狀。然此常屬一側性，或僅限於一肢。加以症歷及伴起之病狀，當不致與失和動症相混。

(四)小腦症 Cerebellar disease　小腦性失和動，祗其表面與失和動症相似。此實為一種身體平均勢之受擾，而非真失和動。膝反應如常。又無閃痛及感覺性受擾。惟有頭痛、視腦經炎、嘔吐等

(五)急癯性症 Acute syphilitic affections　急癯性症之累及脊腦後柱者，或兼顯失和動狀。致甚與失和動症相似。余所見一人，既有失和動症殊性步態，又有閉眼難立狀。惟膝反應未失，且兼眼病狀。症之成就僅三閱月之久，而有昭著之癯性症歷服鈑氣鹽大劑後，其失和動及他病狀皆退去。

(六)全身性癲癱症 General paralysis of the insane　此雖與失和動症近於同類，且多伴發然，苟能判明其病究屬脊腦(失和動症)抑屬大腦(全身性癲癱症)，實際上頗甚為重要。蓋一處之病苟成立，大多數不復更變也。雖於診斷之際，為初期蓋際，此其病狀或僅為眼變異、感覺異常、深反應受擾耳。在此期內靈心之殊性改變極為重要(參觀全身性癲癱症)。質言之，深反應喪失及閃痛當係失和動症，反應活潑兼眼變異(以腦經枯為多)當係全身性癲癱症。

(七)內臟克瑞司及腦經痛 Visceral crises and neuralgic symptoms　此兩種病狀，每易使醫者誤診。中年人之患沉重而且再發之胃痛者，務宜細驗眼及膝反應，審定其是否為失和動症之先兆

判症結局　完全的治癒。實無希望停止症勢之進行時或可以做到、而病狀大減者亦不少。視腦經枯雖為一最有妨害之病狀、然因此而失和動常繼起及脊腦病狀或停止。似乎非無希望者也。惟靈心病狀或繼之而起耳。有時視腦經枯間或自停止、總言之失和動症之結局不佳、據若干名醫之言而論此症實雖完全治癒、惟近今之經驗使吾人略有希望。蓋若患黴症後不久即顯此症則其進行可用薩伐散止住也。致死之故、最常見者為心及血管性加雜病。次為痨及肺炎。

治法　停止症勢之進行及救濟病狀。係療治之目的。起居之安靜且有規則。係一要事。苟病者能行動而營尋常之事業則除有靈心變異之證據外、似乎不必拋棄其素來之職業余曾見病人患此多年而仍能經營絕大之事業者。醫界中亦曾有數名人。雖患此症而竟出類拔萃降盛名學者各種過度的行為（尤以酒色為然）務宜小心禁忌在失和動前期之病人。切不可婚嫁。飲食宜注意、尤以顯胃克瑞司者為然　對於停止症勢。曾經試用之藥頗多。在症之早期、宜試用薩伐散連續小劑。（2年）用此法之成效。似乎不甚如意然不可不試錸及鈑氣鹽二者對於此症。不似對於黴症之有勢力。惟與前患之黴相距不遠如此症之病狀在患原發性染黴症後二年之內已顯者。則錸及鈑（製劑）可有停止症勢之功效。近今法國醫界盛言用敵癱治法對於此症早期之希望。故宜使病者享受薩伐散及錸抹膏、鈑（製劑）治法之完全利益也。至於他種能遲延症勢之藥。則砒足劑、銀氰強攀四分厘之一之劑、加拉巴豆、麥角、錨類藥等皆是也。　對於治痛。則宜臥床靜養。脊柱外惹

內效法。如起胞葯及火刀等均可用。至於繼各種過度而起之劇烈痛陣。常可以熱浴及土耳其浴止之。對於劇烈之再發性閃痛。可用脈脊法。久服銀氣強鬱有時能免痛及減少再發之趨向。安替派林及阿司担尼利。亦可用。間或有效。印度蔴有時有效。在極重之痛陣內。必須用空針注射莫非或可卡印。電療法不甚見功。劇烈之胃痛。亦須用莫非、此外如腸胃接通術、腹大腦經羅扯伸術、第七八九十脊腦經割斷術等。皆曾試用。而時獲佳效。嚷克端司之危險者。嘗見在痛陣時可敗可卡印或客吸哥羅芳或炆氰弱鬱。　凡失和動症之兼脈壓增高者。則久用甘油氰弱鬱逐次增加之劑以生理效量顯爲度每對於免腦經痛及減少克瑞司之再發有大功。倘有總動脈門漏隙。則此葯不甚相宜。須慎用。總言之。宜用此葯之指徵爲脈壓增高。　膀胱病狀須時常注意。如小便時不能罄盡宜用導尿筒。並宜授病人以用法及消毒法。

芬克氏之再新習練法。Frenkel's method of re-education　此又名重行教育法。每能使病者多少再學得其所喪失之隨意運動的操縱。先教病者用系統的力量行簡單的運動。後則行較複雜的運動。須由有經驗者教授及管理。其結果之如何、其特教授者之能力與病者之耐力因相同也。

(三)全身性癲癱症及失和動性癱症

GENERAL PARALYSIS OF THE INSANE AND TABO-PARALYSIS

醫界崇信全身性癲癱症及失和動症之病原同一者日益多。而其理論甚充足。摩忒氏 Mott 云。

依病原及病理而論。我以爲祇有一症。此症之發源處或在顱腦。在若干之局所或在脊腦之數部位。或在周圍腦經構造之與視屬關屬處。或在腦經構造之與內臟關屬處。是故所成之症候分數種標樣。而或單獨發顯。或二或三或各種合併而發。或總稱之曰肯啦雁症或副癯症 Parasyphilis（更有總稱之爲第四期癯 Quaternary syphilis 者。見第二百七十七頁） 然而失和動症之大多數。終其症程幾皆無靈心病狀。全身性癲癱症亦有毫不顯可疑爲失和動症之病狀者。因是之故。吾人爲實用上起見。不得不有明晰之區別。故目下分別討論。至於兼有此二症之病狀者。則又不得不合併討論。故另名爲失和動性癱症 Tabo-paralysis 而更與該二症分別。

全身性癲癱症又名癲癱症 General paralysis of the insane

(*Dementia paralytica, General paresis*)

定義 此係顱腦及腦衣之慢性進行性症。兼靈心及運動紊亂。終則致癡及癱。（此症日本名麻痺狂）

病原 此與失和動症相同。以癯爲重要病原。此二症之各種幾皆有癯爲其先驅。男子患之者較女子多甚。年齡則以三十至五十五歲之間爲最普通。然亦有因先天癯之結果而在兒時發端者。佔最多數者爲已婚嫁之人。夫婦同患者不少。或一患全身性癲癱。一則患失和動症。據病症統計表而論。下等社會之人患之者較多。而在美國。則中等社會較多。遺傳性雖勢力不甚大。然較之失和動症。其對於此症係一比較的重要病原。至於重要預因係一生沉湎於野心的計畫。致有

過度的靈心應用、恆久的企憂、不如意的志願、損失的希望等是也。每見大都會中活潑的營業者、多有此種生活的習慣。所謂二一枝蠟燭兩頭燒一者。每爲此症之强有力之預因。（此症在中年罕見）

病體　腦筋衣多變硬。衣內面或顯各種過長性腦筋衣炎。腦血管衣（軟膜）濁而厚且粘着於腦外質。腦衣間隙（充以血管衣之羅孔內亦然）之顱脊腦液加增有時加增之量甚大致與袋瘤相似顱腦小。其重率較常度低。腦變枯尤以前中二葉者爲然。在此症之急性類則顱腦或盈血而腫或痳腫。顱腦外質常紅。除在晚期外、或不枯。半球之枯係在白質。顱腦旁房發痕以補償顱腦之枯。腦液道膜或有顆粒。小腦前房之痕更爲常見。而其房底之槽處兼有顆粒樣變異。此一情況爲他症所罕有者　此症之位置甚汎佈、顱腦之各部份幾皆受患。惟受患之輕重則大有等差。即使鄰接之區亦復如是。受患最劇烈之處。大抵爲額變、中央變、及腦房周圍之灰質。　有許多顯脊腦及周圍腦經之變異者。此即失和動症章所述之標準的失和動性變異。有時鏃形徑絲纖外質之變異而顯變壞。　對於各種變異之性質。醫界之理論頗多。或以爲係血管之變異。例如炎始於小勤脈之鞘而纖以[illegible]眯及腦架膶之正膶性變壞及變枯或以爲瘵毒致腦膶變壞兼血管系統及腦架膶等之纖發性變異。腦膶內有時或有瘵螺旋原蟲可以察見。

病狀　第一期（又名前驅期）First or prodromal stage　此期之久暫。頗有等差。而其殊性則爲一般的靈性情況。倘以此情況之本身作病狀而論。則其所表示者甚微。然其與他狀合併而論則實甚

[illegible]或煩惱易怒、處事疏忽、甚或漠不關心、間或性情更變、所有行爲使朋友親屬詫異等等或係第一徵兆。或有身體的或靈心的勞動或致不可解之疲困、有時或不顯漠不關心之狀、而反身體及靈心非常操動、病者終日晝策設謀欲有所爲。或奢侈浪費、或妄行荒謬之事。際此時期、病者常有一種自誇自尊之殊性、對於己身之才能、所有之財產、位置、甚或妻室子女等、皆自行誇贊、此後則其道德性漸改變、作背理犯法之事。而毫無自疑自懼之情態（按此係一殊性、尋常人作背理犯法之事必有自行疑懼及畏縮、惟此則不然）健忘係一常狀、對於營業及禮貌、每疎忽放蕩。際此時期、或無運動性擾亂之現象、症之發端、每屬隱性、然亦間有其第一病狀爲癇性或中風性發作者。早顯之運動性病狀爲出言時舌及唇顯微顫、而語言遲緩頓挫。雙瞳大小不均、瞳失光應、視腦經枯深反應變異等、或在靈心病狀發現之前數年已有之。

第二期 此期病狀之殊性、簡言之爲靈心浮誇或情興過於激揚、及運動性病狀之進行。情興之激揚或至極點。急性狂之情況時有之、恆久的操動不寧、頑梗難治之不寐、喧嘩、跳躍之高興、盲昧無忌之暴動等爲此一期之特別殊性。際此時期、矜誇之幻想益臻昭著。病者或自信財產無窮或自信職業及人格居於無上之地位、此等狂妄之幻想。從前醫界曾視爲此症之殊性狀、而今則不然。蓋不僅有不顯此幻想者。更有顯癲 Melancholia 或病憂 Hypochondriasis 及狂妄與癲輪替而發者也。病者之面容有一殊異的呆鈍態、唇及面肌有昭著之微顫、舌亦微顫、且難外伸、言語遲

緩停頓而且含糊不淸、寫字時因手不穩而艱難、筆畫字體每多遺漏。此等關於文字的主觀性情事實爲證明病者靈心情況之要兆。雙瞳大小不均、不規則、運動遲緩、過大等每有之此期之重要病狀爲中風性發作及痙。亦有顯輕微之心力猝衰者。病者因之面變青白甚或昏倒。有時此或即係小癎。Petit mal 至於眞中風性發作則病者突然仆倒不省人事。四肢弛緩面色發揚呼吸粗暗似鼾。體溫度增高。甚或有因而致命者。癎性發作似乎較多見。或先有一定之癎兆。Definite aura 癎發時或常起於身之一側。或不傳佈面肌或臂肌或有抽跳。有時或顯標準的局所性癎再發性失語症不少、獨癱或偏癱有時隨癎性發作而起更有突然發顯而暫時即退者。 際此時期。病者之步態變異、易於蹣跚、升降階級皆非常困難。更有顯痙性步態及失和動性步態者、所顯之癱或屬進行性。深反應每過於靈敏然亦間有喪失者。膀胱及肛病狀遂漸成就病者漸不能自動而臥床不起。且完全發癡。苟不注意或患臥瘡致命之故或因耗竭或由於加雜病。 此症之脊腦病狀。則不能自動等或伴靈心病狀或先之而顯不定。有時此症所顯之病狀。或使醫者一時不能決定其爲失和動症抑爲此症。醫者宜知有時失和動症之失和動前期之各狀全身性癲癱症之早期亦可有之。

失和動性癱症　Tabo-paralysis

醫界多以失和動性症與癲癱具同一之病原。惟失和動性癱之損害。其全力在脊腦。而癲癱之損

害則其全力在顳顬也或以爲此等損害之局所有別。蓋由於一生勞力之偏向。例如人之職業偏向於用體力者則致失和動性癱之趨向較大。而其職業偏向於用腦力者。則致癲癱之趨向較大據常例而論。似乎脊腦病狀既昭顯。則顳腦病狀即停止。反之亦然。據殊特者而論則昭著之失和動性癱亦有在其晚期顯標準的癲癱狀者即使如是當癲癱病狀呈顯時，前有之失和動病狀如果非太重。亦或因而減輕。

失和動症之失和動前期所顯之視腦經枯。常係失和動病狀不復進行之預兆，然而多有靈心病狀繼之而起。實爲不幸。摩忒氏報告彼之癲人院中所有之失和動性癱症、十分之五先顯視腦經枯。所以此狀呈顯係一危兆然靈心病狀或遲延多年始繼之而起。

病狀 失和動性癱之病狀。即係失和動症及癲癱症兩者之病狀合併而成。然大有同異。初起屬失和動性。顯閃痛、膀胱病狀、瞳孔失光反應、深反應喪失等。而後再加靈心病狀。或先有昭著之靈心病狀。而後始起脊腦病狀，更有若干初起時之病狀即屬合併性者。膝反應喪失、眼肌癱、瞳孔病狀等或在靈心頹敗全顯之前多年即已有之然此數者皆不似視腦經枯之對於靈心情況之關係危重也。他種、靈心病或在失和動症程內發顯。切不可均視爲全身性癲癱

診斷 在早期辨認全身性癲癱極難。蓋其易爲改變之性情及行爲。常不能決定其非常人所有之暫時殊異況狀也。否桑氏云。一例如一強健之人年齡在中年左右而又非腦力不穩或衰弱

者。若顯下列各情況、應可疑爲癲癱之早期。(一)對於個人事業之熱心減少或經營之力減少。(二)逐漸顯輕重不等之注意力缺乏、疏放、漠不關心、憎惡、情感喪失、無顧忌、雖能照常執業而擔任新事業之能力減少等。(三)注意專注、觀念、知覺、反省、圖決等能力漸不如前。(四)創始力大減、勞動則靈心及身體皆疲倦至極點。(五)情感增加而易於改變、或因細故而大躁動等。(六)男女情慾不能有合理之控制。(七)文細之感情略變爲粗鈍。(八)對於本身之疏放或暴躁的行爲及其結果等漠不關心。或雖一時能自知其行爲惡劣之眞相、而突然又失其自知力。(九)顯大腦血管運動機能受擾之病狀、無論輕重。」

有若干大腦性癆症每與癲癱症甚相似。初起之型式甚重要。而尤以癆症之癱狀每早顯爲然。言語及舌之受患無之、癇性發作則較癲症爲常見、且其殊性爲局所性癇者亦較多。有奢侈的狂行者甚少。全身性癲癱病狀之與或癆瘤或癆瘤性腦衣炎相關聯者甚罕。惟癲癱之緊隨於癆症之後而起則有之。剖驗此等病者之屍、除普通性動脈變硬及汎佈性腦衣共顱腦炎(此炎或不甚明顯)外、或無他特狀、然而此等損害或係癆毒所致、固意中事也。更有若干顯標準的癆性損害而兼有癲癱症之導[illegible]損害者。　有時鉛中毒之顱腦病或與全身性癲癱相似。(或因鉛性中毒所致之動脈變硬)　腦瘤間或與進行性癲癱相似、然前者皆有腦內壓普遍增加之徵、用伐色曼氏法驗血及脊腦液二者每甚可靠。

驗脒診斷(Cytodiagnosis)　研究顱脊腦液中之脒性成分。係一診斷要法、而對於失和動及癲癱二

症尤然此二症皆常有脊液內淋巴脒增多且常兼顯昭著之胎應效（尋常脊液不含胎即或含之其量亦極少）此種脊液之變異僅係次急性或慢性炎患之現象猶之乎多核白脒增多之爲急性炎之現象其理相同總言之脊液內淋巴脒增多最先可疑爲三種癆性症即失和動症、癲癱症、顱脊腦癆症是也驗脒時及化學的實性應效二者每顯於最早的腦經系統病狀之內故每可以在診斷最難之際用以辨認不甚明白之失和動及癲癱症。

判症結局　此症之結局爲痊癒者甚罕症勢常逐漸向下進行數年之內乃病終惟間有苟延至十年或十五年之久者。

治法　薩伐散連續小劑可在症之早期試用此後宜用鋏氣鹽大劑及錸治法患此症者大多數祗有在癲人院內施注意的看護及規則的起居而已對於不眠及癎性發作可用鋏氣鹽此症時有長而且久之病間退期多誤認爲治療之功效其實則不然在症之早期盡量施用濕布裹背法、冷頭法、系統的按摩法等每能致暫時之功效

(三)急性後根結炎又名腦經癧（俗名纏腰龍）

ACUTE POSTERIOR GANGLIONITIS (*Herpes zoster*)

定義　此係一急性症之以顱腦結及脊腦經後根結爲局所而在與該後根等相符之皮區顯皰性炎者（日本名帶狀匐行疹）

分配　此症最常顯於胸脊腦經後根之皮區而成半圍帶形，故俗有纏腰龍之稱及西名 Zoster（即帶形）三叉腦經區多受累。而尤以其第一段爲然，脘項、頸髃下、背臀等瘰亦多見。

病理　此係脊腦經後根結及同樣之顱腦結之急流血性炎。故與急性脊腦前角炎居於對立之地位。結內有炎性域點及流血使該處之結脒破壞而漸致其軸索變壞。面瘰 Herpes facialis 之伴肺炎而起者，三叉腦經結內有與上述者相同之損害而患耳瘰者之耳結（膝結新名耳腦經節）內亦有之。急性染症如肺炎、瘧、顱脊腦熱症等多兼顯此症。有謂此症有時成流行症者。

病狀　尋常腦經多有輕瘰徵之前驅期。際此，患者自覺不適，略發熱，胸一側痛有時此痛甚重。致疑爲胸膜炎。至第三四日皰疹乃呈顯皰之殊性，羣有一種成段的分配 Segmental distribution 作半圍帶形而限於身之一側。（所謂成段的分配者即指顯皰之各皮區與受損之後根所屬之脊腦各段相符而各成其段也）而隣接之皮區或一或數同受累。荷項、腰或骶等之腦結受累則皰羣之帶形當然喪失。蓋與此等腦結相符之皮區在四肢也。標準的帶形僅胸腦結受累者有之。　皰羣在盈血之皮上作規則的排列。初則皰內貯清血清及間或帶血色之血清，後則變膿。皰之結局大有異同。淺者不留瘢，而其深者則癒合後有淺瘢。此症之最危重類，係發源於第五顱腦經之第一段（眼腦經）者。發熱或甚高，皰疹或甚多而兼大腫及劇痛。余曾見瘢留不退而致恆久面容變異者數人。　或謂此症有時或由後根結而延至隣接之脊腦衣、蓋或有顯脊柱痛、腰束帶樣感覺、膝反應過敏、克尼革氏徵、顱脊腦液之淋巴脒增多等狀者也

加雜病　最危重之加雜病。或係罕或遇見之眼[illegible]、瘡之一種情況。醇及瞭發劇烈之炎而致全球炎及眼破壞　間或皰疹變成膿。淋巴腺腫者有之　疹之屬兩側性分配者曾見之。更有屬普遍性而遍發於面、頸、軀幹及股者、面癱有時在眼瘰或頸發生之際或隨其後而顯手足患癱者不多見。而最困苦者爲瘰後性腦經痛。Post-zonal neuralgia 瘰癒後該皮區顯辣痛者時有之。更有痛狀持續多年療治無效者。此則尤以老年人爲然。

治法　皰疹宜注意防護。可卡印一分羊毛脂九十九分合製成抹膏。Ung. Cocain. 1% 用絨布攤貼可以救痛。若眼腦經受累。宜格外注意使睟常潔淨。對於劇烈之瘰後性腦經痛可用葯注射入脊。苟十分劇烈。可將脊腦經後根割斷。

(三)傳出系統症又名運動系統症　DISEASES OF THE EFFERENT OR MOTOR SYSTEM

(甲)全系統症又名全徑症　OF WHOLE SYSTEM OR TRACT

(一)進行性(中樞性)肌枯症　慢性脊腦前角炎　肌枯性旁柱變硬症　進行延腦性癱症　PROGRESSIVE (CENTRAL) MUSCULAR ATROPHY

(*Poliomyelitis anterior chronica, Amyotrophic lateral sclerosis, Progressive bulbar paralysis*).

定義　此係以運動徑(常爲全部間或限於下段)之慢性變壞爲殊性之症。而有進行性肌枯

及或輕或重之痙攣性僵硬狀伴之而呈顯。共有三症。尋常分論。今則歸入此一類。(一)脊腦性進行性肌枯症(二)肌枯性脊腦旁柱變硬症。(三)進行性延腦性癱症。　解剖上的根據係運動腦單位之一種漸枯性變異此症屬於運動徑之全部。多累及大腦外質、延腦、脊腦等中樞或僅有單純性肌枯或畧兼痙或否。或顯進行性消瘦兼昭著之痙攣及反應大增。又有兼延腦內運動性腦結受累之病狀者例如唇舌喉性癱。更有顯肌枯、尤以臂爲然腿痙、延腦病狀、微顫、大腦外質損害之徵等者。以上各種級期或爲一病者所兼有。爲實際上便利起見。延腦性癱 Bulbar paralysis 當另述茲先論進行性肌枯 Progressive muscular atrophy 及肌枯性旁柱變硬 肌枯性側索硬化症 Amyotrophic lateral sclerosis 二者。沙可氏分此二症爲二類。然其差異甚微。故合論。

病原　致病之原尚未確知。患者男多於女。常爲三十歲以前之人。然少年亦間有受其患者。凡在二十五歲以前所顯之進行性肌枯。大多數屬營養不良性肌枯 Myopathic atrophy or Dystrophy 類。受寒、受濕、受驚、憂慮等皆係可能的病原。更有因受傷而起者。遺傳性勢力間或有之。嬰兒所患之類甚罕。此則一家中受累者或不僅一嬰兒總而言之。遺傳性及家屬性勢力對於此症之病原關係甚小。此即係與進行腦經性肌枯 Progressive neural muscular atrophy 及營養不良性肌枯不同之點。痙攣性類有時或顯於七十歲以後。而爲一種老年性變異。

病體 主要的解剖上的變異係運動徑之一種徐漸變壞。而尤以下運動腦單位之受累者爲多。上運動腦單位之受累則或在先。或與下運動腦單位同時。或在較晚之時期。不定。作脊腦前角脒之變壞而呈顯者爲肌之變壞性枯以下有重要之解剖的變異。(一)脊腦灰質顯最昭著之更變。前角之腦結大脒枯且或有完全消滅之處。腦架網加增。白鞘腦絲大減前腦經根絲之經過白質者亦枯瘦。(二)脊腦外之前根枯(三)受患之肌顯變壞性枯。運動腦經之肌間枝變壞(四)灰質之變壞僅限於脊腦者少。每延至延腦而致其運動顱腦經之結枯瘦(五)大多數前側白徑顯變硬。而尤以橫過鏃形徑(大腦脊側束) Crossed pyramidal tract or Fasciculus cerebrospinalis lateralis 受患爲烈。然此變壞不僅限於此數徑。每延至前側雜徑。(固有前側束) Antero-lateral ground bundle or Fasciculus proprius 直小腦徑(小腦脊束)及前側升徑(腹小腦脊束)不受累。鏃形徑(大腦脊側束)之變壞每向顱腦各平段蔓延時或達運動性外質。致該處之脒變壞。延腦內之後縱束(內側縱束) Posterior or medial longitudinal fasciculus 亦或受累。(六)鏃形徑不顯變硬之類。前側雜徑(短徑) Shorter tracts 每變硬。

病狀 不規則之痛或爲枯瘦之先驅。故間有誤作慢性痺症療治者。手常先受患。以致不能行細巧動作。拇腹肌常先枯瘦。次則爲掌骨間肌及手蚓肌。致掌骨間顯昭著之凹。終則屈伸二肌縮而拇肌、掌骨間肌、蚓肌等皆達枯瘦之極點。致成爪形手 Claw-hand 屈肘肌之受累常先於其伸肌。至於肩則三角肌每先受患。且間有在他臂肌受累之前已顯枯瘦者。軀幹之受累徐而漸。而斜

方肌之受累或甚遲。項肌枯弱致有頭俯之趨向。胸領肌（闊肌）每不受患。且過長臂及軀幹之肌或已甚枯瘦而後腿肌始受累。面肌之受害遲。最終則肋間肌及腹肌或亦受累。迨枯瘦達極點。則病者祗剩俗語所謂「皮包骨」而已。此等人在博物院及變戲法處時可遇見。於是體或畸形及攣縮。而脊曲前凸之狀幾皆患之。　肌之奇異之抽跳（纖絲縮）Twitchings (Fibrillary contractions) 係一常見之病狀。或在未受累之肌呈顯。此雖係一極重要之病狀。然非殊性病狀。　肌之應激機能（易惹性）增加。感覺如常。惟病者或自覺受患之肢痲疪及冷。肌之對於賈法尼電及法拉兒電之應激機能顯進行性減少。甚或喪失。惟前者之應效其喪失每較遲。倘枯瘦驟速且遲。則或顯變壞性應效。腦經之幹之應激機能或在肌應激機能喪失後仍持續不失。肌力喪失之程度每與枯瘦之程度相符。

以上所述者。其枯及癱皆係弛緩者。即所謂非緊張類 Atonic form 是也。至於他一類。即沙可氏稱爲肌枯性脊腦旁柱變硬症 Amyotrophic lateral sclerosis 者。則痙攣性癱 Spastic paralysis 每爲枯瘦之先驅。故名緊張類。Tonic form 緊張性枯每先累及臂而後及腿。反應大增。或顯頷反應（陣縮）Jaw clonus（按頷反應係各症罕有之徵）有時顯痙攣性截癱 Spastic paraplegia 之殊性標準情況。例如病者意欲舉步時。其足似粘着於地。竭力提趾而或不能。既提起。則須身體向前。純用足趾。作短促之步四五次。然後始能步行。有時行甚迅速。有時病者上下階級似乎較履行平地爲易。枯瘦不似弛緩類者之劇烈。而肌力之喪失或較其枯瘦爲甚。闊肌（括約肌）不受累。男女力或早失去。　單獨患緊張類者不及二類合併

而顯者多。弛緩性枯癱 Flaccid atrophic paralysis 之兼有反應增加者常見。而此二者之異點。在乎上下二運動段受累之關係的度量及其受累之時間。有時此症或係一側性。

迨變壞上延。則延腦病狀發生而有重要之變異。（惟有時延腦病狀或顯於脊腦者之前亦未可知）唇、舌、面、嗓、喉等或受累。有時唇已受患及語言不清已數年而後始顯危劇病狀。症之末期或顯微顫及記憶力喪失。終則成癡。

高耳氏分此症為三類。（一）弛緩性枯、每達極點。（二）肌弱兼痙攣（痙性肌弱）而無枯瘦或畧有枯瘦。（三）弛緩性枯、少有達極點者。然兼反應增加。 以上所述各種情況或合併而發。自普遍的弛緩性枯以至於不兼枯瘦之普遍的痙攣性癱。其中各級之合併者皆有之。

診斷 進行性肌枯大抵在成人後始發端。無遺傳性及家屬性勢力。（早顯之嬰兒性類在外）受患之處。常先為拇指肌逐漸累及掌骨間肌及蚓肌、纖絲性縮多見。有電性變異。深反應每增加。即此數殊性已足與他種肌枯瘦辨別。 脊腦生胚胎樣架胴症 Syringo-myelia 之病狀或與肌枯症之痙性類甚似。但前者之感覺性受擾。每能據以定診斷。然其感覺病狀或不顯或尚未發者。則或無辨別之法。

治法 此症不能治癒。雖間有停止者。然症勢之進行每漸而確。不可挽回。苟有瘤症來歷。錸及鉀氯鹽可試用。或久服砒劑及注射士的年。或者系統的按摩法為最有用。對於痙性類尤然。

延腦性癱（又名唇舌嗓癱） Bulbar paralysis (*Glosso-labio-laryngeal paralysis*)

延腦之運動腦結最先受累及早受累之類。名延腦性癱。然此非獨立性症。蓋脊腦遲早必受累也。

病狀　大抵以語言之畧爲不清楚爲發端。病者難於發齒音及舌音。癱之發端在舌。舌上肌逐漸變枯。繼則舌泗膜變成橫摺在枯瘦進行之際時有纖絲性微顫因舌無力、食物難送入喉。涎或增多。或且滯積口內。迨脣受累。則病者旣不能呼哨又不能發脣音。口似乎增大、脣凸。涎常外流、咀嚼食物甚費力半因食物返入鼻後孔半因喉肌受累而吞嚥艱難。聲帶肌亦枯瘦。而聲音細弱。然而嗓癱罕有如脣及舌癱之劇烈者

症程　症程雖徐漸。然皆屬進行性。致命之故。多見者爲吸入性肺炎。有時由於喉塞。間有由於呼吸中樞受累者。靈心大抵淸白。病者或情感過敏、此症大多數爲單純或兼痺之進行性枯症之一部份、在肌枯性旁柱硬症之晚期、延腦之損害或致喉嗓未受患之前甚久卽顯脣癱。

診斷　無論急性或慢性、皆易診斷、脣舌之受患常甚昭著、而腭之受累每甚遲。　假延腦性癱 Pseudo-bulbar paralysis (卽大腦病之延腦性癱) 每與此症酷似。額升襞下部之運動性外質或腦內繫角之雙側性症或致舌、脣、喉等癱、此每與延腦損害所致者甚相似。有時病狀僅顯在一側、然突然兩側齊發者甚多。其損害多屬雙側性、然一側性者亦有之。

所謂急性延腦性癱。Acute bulbar paralysis 或係(一)橋腦或延腦之流血性或脈塞性變軟所致。(二)急炎性變軟所致間或繼熱症而起如白喉症。或在受劇烈之震盪而起　當突發、故名中風樣。此一類之病狀或與慢延腦性癱之晚期者甚似、然其症之突起及伴發之病狀使診斷甚易。此類急性症、或顯一臂或偏癱。更有

顯交叉性偏癱者。例如面之此一側癱而身之癱則在彼一側。(四)脊腦灰質炎之流行際。Epidemic of polio-myelitis 間有顯急性延腦病狀者。

(二)進行腦經性肌枯症 PROGRESSIVE NEURAL MUSCULAR ATROPHY

此一類症或又名爲腓骨性類。Peroneal type 或屬遺傳性。或屬家族性。常在兒時發端。最先累及足肌及腓骨諸肌。致此等肌弱而成畸足。或馬蹄足或馬蹄內翻足 間或有由手發端者。然甚罕。大抵上肢之受患每在腿受患後多年始起。際此則手之諸小肌乃受累。此症常顯感覺紊亂。係診斷之要據。纖維性縮及抽跳亦或呈顯。電性應效有變。肌之應激機能或喪失或大減。此則不僅枯瘦之肌顯之。即無病之肌及腦經亦或如是。

此症似乎介於中樞性肌枯症及營養不良性肌枯症二類之間。其爲家族性而發端於兒時等甚似肌營養不良。而其顯纖維性縮、抽跳、手之小肌有受累之趨向、電性應效變異等則又似中樞性肌枯。惟其感覺病狀之昭著。係與以上二類之異點。如顯後天性雙畸足則應疑其爲此症。

(三)肌營養不良症又名營養不良性肌枯症　肌病性肌枯症或進行性肌營養不良症

THE MUSCULAR DYSTROPHIES—MYOPATHIC MUSCULAR ATROPHY (*Dystrophia muscularis progressiva*)

定義　肌枯瘦。兼先驅性過長或否。發端於若千羣肌。常爲進行性。由於各肌本身之原發性變異而自起。有昭著之遺傳性趨向。

病原　吾人所知有價値之病原僅係遺傳性。此症之勢力或爲眞遺傳性。例如一家二三代患之是。或爲家族性。例如一代中有數人患之是也。更有每一代有數人患之。而持續發生至數代之久者。男較女多。症之傳遞常由於母。而母自身不必患之。五代之中甚或多至二三十人受其害。耳伯氏 Erb 之報告。以爲此症之不顯遺傳性者僅百分之四十四。症之發端常在發身期前。然在二十至二十五歲之間或更遲始發顯者亦或有之。

譯者補注。據近今之研究。以爲此症或係無管腺受擾而致之血糖欠缺 Hypoglemia 所致。蓋糖類之效用不良每爲脾腺功用欠缺症、阿地森氏症、蝶鞍腺功用欠缺症等所顯。由此推論。則本症係數無管腺功用欠缺所致之一病狀羣。

病狀　(一) 第一病狀大抵係小兒之運動呆滯。迨查驗則若千肌或若千肌羣似乎增大。而尤以腓腸肌爲然。次則爲腿伸肌、臂肌、背肌、股三頭肌、岡下肌 棘下肌 等。此等肌之增大或挺然昭顯。面、頸、肘等肌受患者罕。有時僅一肌之一部份受累。一方面既有此等肌之過長他一方面則有若千肌顯

枯瘦。而尤以胸大肌、小肌、腰廣肌、背濶肌等之一段顯枯瘦者爲常見。病者之立態甚爲殊特。兩腿濶張。肩聳向後。脊柱大曲。腹向前凸。步態搖擺而拘滯。倘使病兒仰臥於地。然後起立。則顯一殊特之態。此態名高耳氏姿式。係一診斷的確據。病兒起立時先須轉身俯服。四肢着地。全仗兩臂支舉其軀幹。繼則兩手逐漸沿地移近其膝。先以一手撐於膝上。舉起軀幹。再以他一手握他一膝。然後始能逐漸直立。此外則假過長性肌之外觀强有力。與該病兒之如何孱弱適成一昭著之反比例。實爲一種殊性。然間有其肌增大而肌力亦因之增强者。

症程雖遲久。然皆屬進行性。枯瘦逐漸進行。終則各肌之過長消滅。際此晚期。畸形及攣縮常呈顯。肩諸肌幾常在症之早期受患。所以係一重要之病狀。例如用雙手插入病兒腋際而舉起該兒之身體時。則其肩上聳至與耳成平線。一似其肩將上翻而病兒將從手中溜墮者然。此鬆肩係一殊性狀。此因肩肌過鬆。致成翅形。且致伸臂時。該臂似乎較尋常長甚。

此症無感覺病狀。枯肌大抵不顯壞性應效。即或有之。亦絕罕。

臨症類別　此症有數類。依症起時之年齡、各肌受累之先後、肌之過長、遺傳性之昭著等而分別。耳伯氏則以爲此數類實無嚴切之界別。而統名之爲進行性肌營養不良症。（不良又名失常）Dystrophia muscularis progressiva 然爲便於陳述起見。分列如下。

(一) 小兒進行性肌營養不良症 Dystrophia muscularis progressiva infantum

- 過長類 Hypertrophic form
  此係醫學界所名爲肌假過長性癱 Pseudo-hypertrophic muscular paralysis
  - 假過長類 Pseudo-hypertrophic
  - 眞過長類 Real hypertrophic
- 枯類 Atrophic form
  - 面肌早受累類 With primary involvement of the face (infantile form of Duchenne)
  - 面肌不受累類 Without involvement of the face

(二) 少年或大人進行性肌營養不良症 Dystrophia muscularis progressiva juvenum vel adultorum (Erb's juvenile form)

病體　耳伯氏以爲此症係肌之本身之變異。初起時肌絲過長而漸成圓形。朕核增加。肌絲或且分裂。同時連胭亦畧增加。或遲或早肌絲之枯漸發端呈顯。而朕核乃大增。且肌有空所及裂隙。終則完全變枯。而連胭大增。有時連胭內屯積之脂過多。甚或致過長性積脂。此即所謂假過長類以上各級之變異。或同時在一肌內可以察見　腦系統大約無明顯之損害。惟脊腦前角之朕間或變異耳。

診斷　肌營養不良諸類大抵易與他種肌枯辨別。(一)大腦性肌枯。肌力之喪失每在變枯之

前。且皆爲獨癱或偏癱性。

(二) 進行性(中樞性)肌枯之異點甚明白。此一類每發端於手之小肌。而營養不良類之如是者絕無僅有。蓋每發端於胛、軀、面、肩等肌也。進行性肌枯症每顯壞性應效。且枯肌及無病之肌皆或顯纖絲性顫。更有除臂枯瘦外顯腿痙及反應增加者。進行性肌枯症每爲晚年所患。而營養不良性類常發端甚早。遺傳性爲營養不良類之要原。而進行性肌枯症則不以之爲要因。至於不常見之一種嬰兒脊腦性肌枯症。則其病狀具昭著之中樞症之殊性。故診斷亦易。

(三) 腦經炎性肌枯之因鉛毒或外傷而起者。其一般之情性及症起之狀況絕然不同。惟多數性腦經炎在枯瘦昭著之期內受第一次診察。則不易別認。然無家族性來歷及其分配皆可爲診斷之要據。且其絲每較其枯瘦劇甚。不相符合。不寗惟是。更有顯感覺病狀者。至其受累以兩腿爲主者。則常顯跨門步態。此係周圍腦經炎之殊性。不難辨明。

(四) 進行腦經性肌枯症雖亦以遺傳性爲一病原。且亦常發端於兒時。然此一類之枯及癱初起時以手足爲限。此係與營養不良類相異之一要點。此外尚有感覺病狀、纖絲性顫縮、電性應效大減等每爲肌營養不良症所無。故亦不難辨別也。

此症之結局不佳。其枯瘦具均同之進行。爲療治之勢力所不能阻止。耳伯氏以爲用電療法及按摩法間或可以停止其進行。 全身之康健宜注意。略行運動法。受累之肌可用油摩擦。適病者不

應起床時。遲早必至此期。宜防其肌有不適之攣縮。若此症係無管腺受擾所致。則宜試用與之合宜之治法。參觀無管腺症篇進行肌枯瘦之類別。例如進行性（中樞性）肌枯、進行腦經性肌枯、營養不良性肌枯等三者。雖實爲三種殊異有別之症。然實際上其辨別之界線或不如是明切。故間有不易辨認其究屬何類。一似介乎兩類症之間者。肌之變異醫界以爲係營養不良性類之殊性者。他二類亦或有之。中樞性類亦間有屬家族性而爲嬰兒所患者。而營養不良性類亦或兼腦系統損害。

（乙）上運動段之系統症

SYSTEM DISEASES OF THE UPPER MOTOR SEGMENT

是否有所謂上運動腦單位之非複合性原發性變壞之一問題。今尚未能決定。然而臨症情狀之與上述之損害相符者不少。且持續多時而無變更。惜剖屍撿驗時所察見之情狀每不相同。損害之以錐形徑爲限而可認爲獨立之症者。僅見二三。

（一）大人痙攣性癱症又名原發性脊腦旁柱硬症

SPASTIC PARALYSIS OF ADULTS (*Tabès dorsalis spasmodique, Primary lateral sclerosis*)

定義　此係體肌之一種逐漸失力兼痙攣。發端及受累最重之處爲下肢。不兼肌枯、感覺受擾及他病狀。　此症之病理的解剖尚未確知。醫界以爲係錐形徑之系統的變壞。

病狀　大人痙攣性截癱 Spastic paraplegia 之一般病狀甚爲明特。病者自言疲困、腿僵硬、腰或

痠痛等。有時痙攣情況雖已昭著成立。而其失力或不甚明顯。其他則有明顯之虛弱。僵硬之感覺在清晨最昭著。症勢完全成就者。其步態甚殊特。腿之移動僵而且頓挫脚趾着地而前移。不能提起。而症之極重者足蹠着地時有明顯之陣痙。Clonus 兩腿合而不張。兩膝相觸。有時因闊肌痙（內收肌痙）之故。而致交叉腿步態。察驗時。其腿或初似靈活。而能屈伸無阻。或其僵硬甚昭著。而尤以腿伸時爲然。闊肌之痙攣或非常劇烈。致兩腿極難分開。倘有此極點之痙攣。病者每不復能步行。滋養之維持頗佳。而肌或過長反應大增。輕觸髕腱。即顯活潑之反應。股直肌及踝之反應（陣痙）亦甚易驗得。有時輕觸其腿或致劇烈之陣痙（間代性痙攣）淺反應亦或增加。臂之受累或在數年之後。然間有與腿同時患虛弱及僵硬者。

症程 係進行增重類。或須多年病者始不能起床。肛門及膀胱之闊肌常在晚期始受累。然間或有早受累者。感覺狀罕進行。病者或能維持其一般之滋養而頗康健眼病狀罕見。

診斷 對於臨症情狀之診斷不難。至於決定其病理則常不易。有癈症來歷者不少。有時雖其所經過者爲此症之標準的症程。迨剖屍檢驗乃察見大相殊異之情狀。例如脊腦橫截炎。多數性變硬、大腦瘤等等。全身性癲癱症或以痙攣性截癱之病狀爲發端。質言之。診斷鏃形徑之原發系統性變壞實難確定。

治法 對於阻止症勢之進行。似乎無甚良法。苟其運動性虛弱係痙攣所致。則可割斷腦經後

根施此治法而見效者曾數見。

(三)嬰兒痙攣性癱症　痙攣性雙側癱　出胎性癱

痙攣性大腦截癱　利忒勒氏症

SPASTIC PARALYSIS OF INFANTS—SPASTIC DIPLEGIA—BIRTH PALSIES

(Paraplegia cerebralis spastica (Heine), Little's disease)

患此症者。四肢皆顯癱及痙，或從產生時起或在產生後不久即發端。又有繼發熱或癇瘲而起者，惟較少見，腿之受累常較臂爲甚。不枯瘦。亦無感覺受擾。反應增加靈心之情況常紊亂。病兒多癡呆。靈心及身體皆成廢物，或顯極劇烈之失利動及手足自徐動(阿退妥司模動) Athetosis 等。嬰兒偏癱症之屬先天性者雖甚有限。而痙攣性雙側癱或截癱則大多數係產生時受損傷之結果。有時臂之受累或甚輕微。致難決定其爲雙側癱抑或截癱。病兒大多數係第一次產生或用助產鉗取出而生出時氣閉者若係倒產者則腦脊衣或有扯裂之傷。又不足月產亦或係一種病原。

病體　此出胎性癱之終成痙攣性雙側癱或截癱者。最多數係腦衣性流血所致。此種流血由於靜脈或縱血塊(矢狀竇)而其流血之處多數以外質運動區爲最劇烈。如此則靈心之受累或甚輕，苟流血較汎佈，(尤以累及大腦額葉者爲然)則無論何等癡呆皆有因之而致者。腦質所顯之變硬似乎係血塊之壓所致，然亦有因胎之腦衣共大腦炎而起者凡剖驗患此症者十六人死者之年齡自兩歲至三

十歲。解剖上的情狀。有兩類。一爲汎布之變性最多。二爲大腦窩症。又名腔腦 Porencephalus 又因有若干病兒係不足月產者該時錐形徑尚未發育故醫界有以錐形徑不發育爲此症之病原者有時錐形徑之纖維爲數過少而其白鞘又不完全

病狀　最初該嬰兒或無異常之情狀。然亦有早顯且屢發驚癇者。逮該兒至學步之年齡。則似四肢不靈活。因而察驗。乃發見腿及臂之僵硬。或至二週歲後尚不能自坐。而其頸肌多不能扶撐其頭。腿之僵硬常較昭著。而闊肌每患痙攣。苟扶該病兒起立。則僅足尖或足內廉着地。而兩膝相觸或兩腿交叉臂之僵硬大有等差或輕微而不見覺察或其僵硬昭著如腿者。凡臂腿皆患痙攣者。名雙側癱而其僅屬腿受累者則名截癱。此兩類似不須分論。　此種痙攣大約係大腦外質之脊腦纖之障礙所致。蓋此纖對於脊腦前角胅有阻制的勢力也。　臂顯持續的不規則運動者不少。故病兒難握物。有時此一側之痙攣或虛弱或較彼一側者爲昭著靈心大抵有缺點癡獃係一常見之病狀。

隨此痙攣性癱而起者。有兩種連合之情狀。其殊性爲痙攣及紊亂運動。患痙攣性雙側癱之小兒。或顯肌之極不規則運動。欲握物時。其指或顯僵硬、痙攣、不規則之狀。或且肩、臂、手等均患持續的不規則運動。更有兼頭亦失和動者。此類或與多數性變硬症及遺傳性失和動症不易辨別。

更有一奇特之情況即所謂雙側性手足徐動或雙側性阿退妥司 Bilateral athetosis 是也。此係

一種合併之輕重不定的痙攣及最奇異的肌動。此情況大抵起於嬰兒時期，病者或不能步行，頭自左右搖轉，面肌有持續之不規則動，口扯向一面而異形，四肢或輕或重，必僵硬，而伸時尤然。苟一思動作，臂腿即自顯奇異之動（尤以臂為然）。此與阿退笑司相似，而其動較劇烈。病者因此之故，多不能自行動作（如着衣食物等）。反應增加。靈心之情況大有等差，病者或癡呆。

治法　病狀甚重者，無甚療治之法。症輕者，系統的教練或可補救其靈心之情況。對於痙攣之肌，須行運動法及按摩法。斷腱術及移腱術對於療治四肢（尤以治足為佳）每可有致用之望。斷脊腦經後根術有時有大效。　此症之大多數既係由產生時顱內流血所致，則立即用手術除去該血塊（流血處大抵在腦半球之外面），或能免該兒因腦受壓而致此症也。

(三)遺傳痙攣性癱瘓症　遺傳痙攣性脊腦癱

痙攣性脊腦癱之家族性類

HEREDITARY SPASTIC PARAPLEGIA

(Hereditary spastic spinal paralysis, Family form of spastic spinal paralysis)

此係一家族性症，惟間或屬遺傳性，而病者之先人亦曾患之。共有數類，

(一)單純痙攣性癱瘓　此係家族性，一家或有數人患之。軀幹、臂、顱腦等不受累。

(二)複雜性類。　(甲)顯多數性變硬症之情狀者。(乙)脊腦旁柱變硬症之類，惟兼枯狀。(丙)似遺傳性

失利動症及遺傳性小腦失利動症之類。子似大腦性雙側癱之類。此症大多數在七歲至十五歲之間發端然亦有在二十歲左右始發顯者。一家或有二三四人患之起於腿。顯痙攣步態及尋常脊腦性癱之各狀有時或向上蔓延而累及臂。或兼顯多數性變硬症或上述之他三類中之一之病狀。男兒患之者較女兒多或云約爲男八十八女五十一之比較。

此症之病理尙在研究討論之中。

黑矇性家族癡又名薩克司氏症 Amaurotic family idiocy (Sachs' disease) 此係一種奇特之嬰兒性癱症爲薩克司氏等所發見受累之處爲中樞腦系統灰質之全部。病狀如下。(一)靈心紊亂在一二歲時發顯逐漸進行以至完全癡呆(二)輕癱。終則四肢全癱或屬弛緩性或痙攣性(三)增加、減少或如常之腱反應(四)不全盲後則完全盲。視腦經萎(五)衰瘦而至於死大約在將至二週年之際。(六)具昭着之家族性。間有顯眼球震顫、斜眼、聽覺過敏或欠缺等者。病理的變異爲大腦髮之依然屬胚胎樣腦髮過大、Macrogyria大鐵形腦變壞正切絲喪失、白質絲欠缺等。血管大抵如常。

此外又有脊腦鐵形徑變壞薩克司氏報告患此症者二十七人。其中十七人屬六家俱爲猶太人。

(四) 耳伯氏癆性脊腦癱症 ERB'S SYPHILITIC SPINAL PARALYSIS

此症之要點如下症起徐漸終則成痙攣性輕癱。腱反應大增就其深反應之大增比較而論肌之

僵硬似乎甚輕。痛狀罕見。感覺之受擾甚微。然或有感覺異常及腰束帶感覺。膀胱及肛常受累。男女交媾力或喪失。此症之能痊癒者不少。大人痙攣性癱症之非脊腦受壓所致者、多數與癔症相伴而屬此類。耳伯氏以為此症之損害係橫截性脊腦炎之一特別類、或者此症應歸入系統症之毒性痙攣性脊腦癱之類 Toxic spastic spinal paralysis

(五)繼發痙攣性癱症 SECONDARY SPASTIC PARALYSIS

鏃形徑（大腦脊束或名錐體束）無論有何損害。皆或有痙攣性癱繼之而起。苟脊腦有橫截性損害、如徐漸之壓、（如脊骨病）慢性脊腦炎、瘤壓、慢性脊腦共衣炎、多數性變硬等。則在此損害之下之鏃形徑必顯變壞。不久腿即僵硬而反應增加。凡受壓性截癱、苟其橫截性損害係完全類、則四肢或弛緩而反應不增、此所謂弛緩性截癱。Paraplégie flasque 此等繼發性類之情狀大有等差。若係慢性脊腦炎類或多數性變硬類、則病者或能步行。惟顯殊性痙攣步態耳。若係受壓性脊腦炎類、骨折類或骨癆類、則肌力或完全喪失而且僵硬。有時此類癱症與原發痙攣性癱症或不能辨別、伴起之病狀係診斷之要據。苟無之、則其病原無從診斷矣

脊腦症中。以痙攣性截癱爲最易僞設所謂希司忒利阿類（又名癔性類）者。顯枯瘦。而感覺病狀不昭著。肌力之喪失不完全。亦不顯爲腦病性症之殊性之伸肌痙攣。反應大抵增加。膝反應如常。踝陣縮或甚昭著。有時此係假設反應。因膝肌之半隨意性縮所致。然亦有眞者。故欲診斷其是否希司忒利阿性截癱每甚難。至於希司忒利阿性恆久攣縮、Hysterical contracture 當另詳於後。

(六)希司忒利阿痙攣性截癱症　癔性痙攣性截癱 HYSTERICAL SPASTIC PARAPLEGIA

(丙)下運動段系統症 SYSTEM DISEASES OF THE LOWER MOTOR SEGMENT

(一)慢性脊腦前角炎又名進行性肌枯症 CHRONIC ANTERIOR POLIO-MYELITIS (*Progressive muscular atrophy—Aran-Duchenne*)

此係進行性（中樞性）肌枯症之一類已詳前。其損害限於下運動段。然此症的臨症情狀與許多鐮形徑受累之類無甚異點。似可不必精細分別。對於慢延腦性癱亦然。

(二)眼癱症 OPHTHALMOPLEGIA

此症有時係眼球運動腦經之結之慢性變壞所致。故認爲下運動段之系統症。然而眼癱不必皆因腦結病而起。爲陳述之簡便起見。當歸入眼癱症篇一併討論。茲從畧。

(三)急性脊腦灰質炎　嬰兒脊腦性癱又名小兒癱或嬰癱

ACUTE POLIO-MYELITIS (*Infantile spinal paralysis. Heine-Medin disease*)

此症之流行性類已在特種瘴症篇(三百八十六頁)詳述。至其散發性類。或亦係相同之傳染所致。然此二類之臨症情狀相同。無須再述。

(四)大人急性及次急性脊腦灰質炎

ACUTE AND SUBACUTE POLIO-MYELITIS IN ADULTS

大人之急性脊腦灰質炎恰與小兒者居於對峙之地位、大人者有許多屬散發性類。醫界有誤以多數性腦經炎歸入此類者。然此症之症起驟突、枯瘦迅速、壞性應效昭着等似皆可認爲殊異之情況、惟多數性腦經炎或亦症起甚速、而兼劇烈之枯瘦有時或亦顯壞性應效。故或須稍延時日。始能斷定其眞性、凡由脊腦灰質炎而致之廣闊多數性癱即使痊癒。亦必有若干肌羣之肌力喪失。至於多數性腦經炎、則其痊癒雖遲緩然或完全復原。此症之次急類癱常起於腿而兼肌枯瘦則累及臂、然面不受累。感覺大抵不受擾。

(五)急性升癱症　蘭的氏癱

ACUTE ASCENDING (LANDRY'S) PARALYSIS

定義　此係一種上升弛緩性癱。其起於腿。迅速上延至軀幹及臂。終則累及呼吸肌。感覺及電性

應效如常。闊肌括約肌不受患。

病原及病理 患此症者以二三十歲前之男女爲最多。有時或繼特種熱症而起。前已述過。流行性急性脊腦灰質炎之進行性上升類（三百八十九頁）所顯之臨症情狀與此症相同。然流行性脊腦灰質炎常非散發性。許多尋常症原稚或能致急性升癱之病狀。而尤以對於因病而虛弱之人爲然。例如癡楳稚或能致急性升癱之臨症情狀是也。此症之病原及病理。雖經最詳細之研究。惜今尚無定論。醫界共有二說（一）此係一種周圍腦經炎症毒累及下運動腦單位（二）此係一種功用性症之無一可辨的解剖根據者

病狀 逐漸進行而常迅速。腿之癱係最先顯之病狀。有時數小時之內腿之癱已完全呈顯。次爲軀幹之肌受累。數日之內甚或更速。已達於背再後則累及頸肌、呼吸肌、吞嚥肌、言語肌等皆受患。反應喪失。然各肌既不枯萎。亦不顯電性變異。感覺病狀則大有異同。有時或有微刺感覺、麻痺感覺、過敏等。然殊性類則感覺既不喪失。圍肌亦不受累。膀胱大者時有之。 症程大有差異。或於二日之內即致命。或纏綿一二星期之久。 結局多數致命

診斷 診斷甚難而與若干多數性腦經炎分辨尤難。有時感覺受擾之類亦歸入此症。則其與多數性腦經炎無從區別。惟此症之迅速增重之運動性癱、不累圍肌受累、不枯瘦、不顯肌之電性變異、不顯營養損害、不發熱等情狀。已足與急性脊腦灰質炎及脊腦灰質前角炎 Anterior polio-

myelitis 辨別然而能持此等情狀以與若干多數性腦經炎別辨否則尙係一疑問至於急性脊腦灰質炎之顯與此症相同之病狀者則據其流行性而下診斷或不甚難。

(四)合併性系統症　COMBINED SYSTEM DISEASES

凡病症之不限於傳入或傳出系統之一而兼累及二者者名合併性系統症或以爲此等症多非眞系統症而係汎佈性類苟從此說則系統症只有失和動症及進行性肌枯症二者而已。

(一)失和動性截癱症　又名失調性截癱　ATAXIC PARAPLEGIA

此症之臨症的殊性爲合併的失和動及痙攣性截癱而其解剖的殊性爲脊腦後柱及旁柱皆受累患者中年男子最多受寒及受傷係間有的預因與尋常失和動症大異有癆症來歷者極少。解剖的情狀係一種脊腦後柱變硬而此變硬既不以腰處爲較昭著亦不以楔狀束(後外柱)之根帶爲特別局所脊腦旁柱之受累甚汎佈不常以鏃形徑爲限或係一圜形變硬或以爲此變硬有許多關於動脈之供給而非眞系統性變壞受累之血管係後脊動脈之枝。

病狀甚明定病者自覺腿困倦而大抵非眞痛不顯眞失和動症之感覺病狀一種不穩之步態逐漸成進行性虛弱反應由症起時即增加或且有昭著之踝陣痙腿之僵硬徐徐呈顯然如單純性

旁柱變硬症者之劇烈者則罕見。此症初起時。其失和動已係一明顯之殊性情狀。例如暗中不能行步及閉眼則身體傾仄不能自主等。或與頁失和動症者相似而爲第一察見之病狀。病者步行時。須用杖兩眼注地雙腿張開惟頁失和動症之蹀脚步態、(腿高提而足則突然蹀地之步態)則不多見。失和動或蔓延至背感覺病狀罕見惟骶處或顯淺闊之痛。闊肌常遲早受累眼病狀罕有。症之晚期。或顯靈心病狀。與全身性癲癱症者相似。

昭著之類診斷甚易。昭著之失和動、反應留存、輕重不定之痙攣等合併而顯。係殊性情狀。無眼屬及感覺病狀係一要點。

(三)原發合併性變硬症 PRIMARY COMBINED SCLEROSIS (PUTNAM)

此病之解剖的殊性係一種汎佈的變壞。而多爲分離散列之片。脊腦後柱及旁柱係恆常受累之處。而尤以胸項兩段爲主要。腦經根及灰質不顯變異凡此症之損害係一種非系統的原發性腦單位變壞而與先驅之發炎無關係

患此症者五十八中女子佔三十一。三十歲以後者五。病人大多數體格短小而身材單細。且多精力不健而自體弱兼甚重之血虧者七人。是症來歷非此症所有。此症與血虧之關係甚可注意可分三類。(一)重血虧類(又可名曰體質衰敗類)此則病人生存時或不顯病狀惟剖屍撿驗時。則察見脊腦之合

併性變硬。(二)進行惡性血虧類。此在病者顯脊髓性病狀。(三)脊髓慢性變硬類。此則兼顯劇烈之繼發性血虧情狀。

病狀兼有感覺及運動兩類。初起時顯四肢麻痺、進行性肌力喪失、消瘦等。繼則逐漸成截癱。而在顯癱之前。每有痙攣病狀及膝反應增加。臂之受累較腿輕。迨症之末期或顯與全身性癲癱症相似之靈心病狀

(三)家族性或遺傳性失和動症 又名斐德來克氏失和動症

FAMILY OR HEREDITARY ATAXIA (*Friedreich's ataxia*)

千八百六十一年斐德來克氏告報發見遺傳性失和動症。患者共六人。此後醫界即稱爲斐德來克氏症。Friedreich's disease 惜多數性肌陣痙症 Paramyoclonus multiplex 亦名爲斐德來克氏症。故如用該氏之名。則宜稱爲斐德來克氏失和動症。以免混淆。　據許多情狀而言。此係一與尋常失和動症殊異之症或屬遺傳或否以實際論係家族性症。Family disease　弟兄姊妹每每數人同患。患此症者百四十三人。係不相關連之七十一家之人所患而其屬遺傳性者共三十三人。病人之父母或有顛因性勢力。然種類甚多嗜酒者七人。[illegible]來歷嘗見以上所述之百四十三人內。男八十六、女五十七。症之發端多在幼年或少年時。自二歲以前者十五人、六歲以前者三十九人。六至十歲之間者四十五人。十一至十五歲者二十八人。十六至二十歲者十八人。二十至二十五歲者五人

病體 脊腦後柱及旁柱顯廣闊之變硬。周圍各徑及小腦徑常受累。此症之變異或係腦架腦性變硬。（屬原膠外層）與尋常脊腦變硬大不相同。據此理論而言。則此症係發育紊亂所致之脊腦後柱腦架腦病。然此問題尚未確定。

病狀 此症之失和動狀與尋常失和動症者頗不相同。雖其失和動亦由腿起。然步態另有殊性。此係一種傾蹎不規則之步態。與酒醉者相似者。故非眞失和動症之殊性踩脚步態。壞勃革氏徵（即閉眼難立狀）Romberg's sign 顯否不定。臂之失和動發顯甚早。且甚昭著。而其運動酷似肌跳類。不規則而且搖擺。當有意運動時其舉動似乎過度。手如爪狀。將握物時指張過度。手近該物似乎須躊躇臾頃。然後突然作大舉。頭及肩亦顯不規則搖擺之運動。間有顯肌跳性運動者。更有許多患者顯靜性失和動狀。Static ataxia（靜時亦有運動失和動也）例如矗立或伸肢時則其身體或頭或該伸出之肢作不規則搖擺之動是也。 感覺病狀不常有。深反應早喪失。除失和動外。此係最常見且重要之狀。皮反應大抵不變異。瞳孔光應常不受累。 眼球震顫係一殊性病狀。視腦經枯乾顯。足早畸形係一奇特之狀。或成馬蹄足。步時僅足之外廉著地。蹠趾背面屈曲。脊偏曲亦常見。 營養性損害少。病勢漸進行則癱亦漸劇烈。終或全身癱。有若干病者始終不能行走。（此係嬰兒期內起病者） 言語常受擾。常係遲緩之斷綴性言語。面容每呆鈍。靈心大抵保存無變。惟至症之晚期。則變異。

診斷 苟一家有數人同患。則診斷不難。症起在小兒時期。失和動之殊異。膝反應喪失。早顯之

馬蹄足、蹠趾之異形、脊偏曲、眼球震顫、斷綴性言語等、使此症之情狀明確易認、此症每易與肌跳症相混。然與尋常肌跳症無相同之狀、僅與遺傳性肌跳症相似。然此肌跳症多在三十歲後始發端。此症纏綿多年無治愈之望惟注意防肌攣縮而已

家族（遺傳）小腦性失和動症　Family (hereditary) cerebellar ataxia

此一類症起較晚。大抵在二十歲以後。腿虛弱其步態不甚與失和動類相似。而似酒醉類。膝反應不失。終則腿顯痙攣、脊偏曲及馬蹄足非此症所有。曾見一家有二十五人患之。又一家十三人患之。剖屍檢驗。曾兩次察見小腦枯。

(四)嬰兒進行間胭過長性腦經炎　PROGRESSIVE INTERSTITIAL HYPERTROPHIC NEURITIS OF INFANTS

此症屬家族性、症發在嬰兒時期。其病狀係標準的失和動類、而兼進行性肌枯、面肌受累、周圍腦經過長及變硬等此係間胭過長性腦經炎之顯脊腦後柱繼發性受累者。

(五)中毒性合併性變硬症　TOXIC COMBINED SCLEROSIS

有數種毒能致脊腦旁柱及後柱變異之與合併性系統症相似者、陪拉加及麥角中毒症或有此類損害。而惡性血虧及許多慢性消瘦症亦或顯此變硬。而醫界有信爲係身內所生之毒所致者。

(丙)腦系統之汎佈性症 DIFFUSE DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(甲)腦衣症 又名顱脊腦膜症 AFFECTIONS OF THE MENINGES

腦筋衣炎 又名硬腦膜炎 INFLAMMATION OF THE DURA MATER (*Pachymeningitis*)

(一)外層性腦筋衣炎 Pachymeningitis externa **顱腦類** 流血多因骨折而發顯。腦筋衣外層之炎罕見。骨被蝕之或由中耳症蔓延或由癧症所致者係其主要病原。癧性類者顱骨內面甚爲變厚而骨與腦筋衣之間或積膿甚多。間或該膿或侵入內外兩層筋衣之間甚或穿透內層而致筋衣共潤衣炎 硬膜共蜘蛛膜炎 Dura-arachnitis 外層炎之病狀甚無定。毒性類或有小漏管與外面相通。顱腦受壓狀或呈顯或兼癱或否無定。

脊腦類 癧性骨症、瘤症、動脈囊症等或兼發急性腦筋衣炎所顯之病狀爲脊腦受壓類。而慢性腦筋衣炎則更爲多見。常與癧性脊骨癆作發筋衣之內面或平滑而外面則粗而有豆腐樣碎塊遮蓋或腦衣全部皆受累或僅前面受累

(二)內層性腦筋衣炎 Pachymeningitis interna 此分三類。甲假膜類。乙膿類。丙流血類。 前二類不甚重要筋衣內層之假膜性炎常不能辨認。然余曾見一甚有殊性之標樣。當余察見時。係

肺炎之繼發性受累。膿性腦筋衣炎或隨傷害而起然由腦絡衣炎（又名腦血管衣炎）蔓延而起者較多總言之筋衣與潤衣之間（硬膜及蜘蛛膜之間）積膿者實甚少內類如下

流血內層性腦筋衣炎（腦筋衣瘀腫）Pachymeningitis interna haemorrhagica (Hematoma of dura mater)

顱腦類　此類不多見巨大之濟貧院及癲人院中時或有之華盛頓之公立癲人院共剖驗一千一百八十五屍顯內層性腦筋衣炎之真新血管膜類者共一百九十七人。其中屬慢性癡者四十五。屬全身性癱瘓者三十七。老年性癲者三十。慢性狂者二十八。慢性癡者亦二十八。慢癇性癲者二十二。急性狂者六。癡呆者一。而年在七十歲以上者共四十二　劇烈之血虧及他種血症或血管症亦或有此損害。數種熱症間或亦顯之。又滋養不良及體質衰敗之小兒或顯此患。

病體　甚可注意。在流血之前每有甚細之新血管膜。凡此類症共有三種情狀。（一）腦筋衣下有血管膜多非常細薄（二）單純的腦筋衣下流血。（三）前二者合併則兼有血管膜及血塊　有時血管膜單獨發生毫不兼流血僅係一片厚薄不均之筋性膜而有大血管界於其間該血管或枝幹四出成完美之樹枝形　有時僅有腦筋衣下流血。然此種之中或其新膜實係被流血所破壞而不可察見者固亦有之。　有時血塊成數層厚千分米之三十五。膜內或成袋流血之來源大約由於筋衣之血管。此筋衣下之流血當兼腦髮結或以為此係此症常隨癲症（管以毒性癲及老年性者為然）而起之一種原因。此症又或隨肺癆及各種消耗衰敗症而起而此二者所顯之顛頂枯瘦。因與癲症者相亞

病狀不定。或且無病狀，而尤以流血之輕微及遲漸者為然。診斷甚無把握。有時頭痛係一主要病狀。若致病之損害在一側，則或致偏癱。對於診斷有助而能表示患中風者流血係在腦衣間之病狀有二：(一)顱腦內壓力增加之各狀，如脈搏遲亂、嘔吐、昏迷、瞳縮、光應或遲或喪失等是也。(二)逐漸蔓延之輕癱及癱，而兼大腦外質損害之病狀。然癱瘓之雙側性腦衣症或竟不顯病狀。

脊腦類　此類之受累處大抵以項部為主。名曰增長性項部腦筋衣炎 Pachymeningitis cervicalis hypertrophica 脊腦及筋衣之相間處被堅固集中之纖維新質所佔。此質係在筋衣內生成者。病解剖有論此類之情況與顱腦之流血內層性腦筋衣炎相同。脊腦大抵被壓，而脊腦中管或擴（名曰脊腦中管擴張 Hydromyelia）之兼繼發性變。裹脊腦經根亦受該新質之累而從壓及被毀。此損害之廣狹甚有等差。或僅累及一脊腦段。然佔項膨大處之一大部份者較常見。此症屬慢性，有時顯一種殊性病狀。其根被累之腦經所至之處（即臂及項等處）顯劇烈之腦經性痛。大抵以背及項部為主，而痛之輕重亦大有等差。或兼感覺過敏、微刺感覺、麻疵感覺等。苟或顯肌枯，則或並感覺喪失之處。此後則運動性受擾，逐漸呈顯臂漸變弱，其肌漸枯。其枯每在一定之肌羣，如諸屈手肌是。伸手肌或不受累。故漸顯爪形手狀。肌枯之輕重依項腦經根受累之輕重而異。肩及臂之肌顯極重之枯者甚多。此類情狀係項性截癱 Cervical paraplegia 之顯攣縮、腕屈、標準的爪形手等狀者。在臂肌顯劇烈之枯瘦之前，每顯法國醫界所謂第二期之病狀。例如下肢受累及逐漸成痙攣性截癱等。此第二期病狀或在此症起後數月始呈顯，而係脊腦

之纖發性變異所致。症程屬慢性纏綿二三四年之久。有少數患者其病狀雖確爲此症。而竟獲痊癒。此症宜與肌枯性脊腦旁柱變硬症、脊腦生胚胎樣架綱症、瘤症等區別明晰。與旁柱變硬症不同之狀係症初起時項及臂之劇痛。與生胚胎樣架綱症之異點係不顯該症之殊性感覺病狀。惟與若干瘤症則極難區別。依實際論此症之筋衣內面所生之筋絲新質同係環繞脊腦之一瘤也。

至於腦筋衣瘀腫 Hematoma of the dura mater 則無論在脊腦之何處皆可發生或係徐緩之進行類。即流血內層性腦筋衣炎 而限於脊腦之項部而顯以上所述之病狀此症有時極蔓延。而顱腦筋衣同時患之。或成袋內含血。

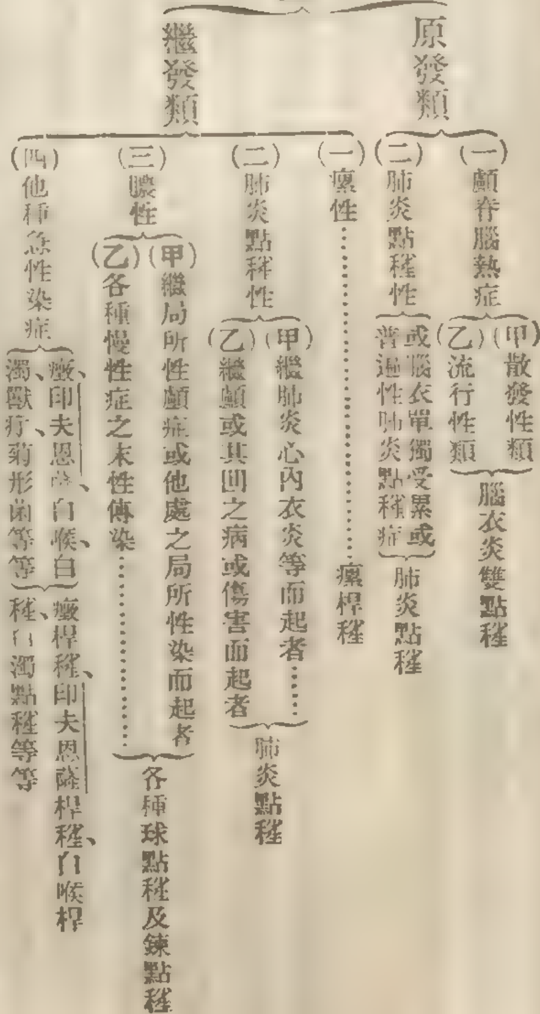
腦絡衣炎 又名軟腦膜炎或腦血管衣炎　急性顱脊腦絡潤二衣炎 又名急性腦衣炎

INFLAMMATION OF THE PIA MATER

(Acute cerebrospinal leptomeningitis)

病原　在顱脊腦熱症篇及瘰症篇已詳述兩種最重要之腦衣炎。至於他種能兼患腦衣炎之情況縷述如下。(一)急性熱症。此中尤以肺炎、痳、血染膿稚等症爲易兼腦衣炎。而痧、台否乙得、紅熱、痲疹、印夫恩薩等症兼有之者則較少。(二)顱骨之傷或病。此一羣之中最常見者爲慢性耳症所兼之顳骨石段死症、(三)鼻症之蔓延例如腦衣炎有時繼探驗額穴時誤穿顱骨、額穴膿症、篩

橫扁骨死症等而起。又如在顱脊腦熱症篇所述者。染性毒可由鼻而傳入是也。(四)末性傳染患例如慢性腎炎、動脈變硬、心病、痛風、小兒之消瘦病等所兼患者是也。茲將重要的急性腦衣炎之各病原列表如下以便學者研究。



病體　有時主要的受患處係顱底及外質之腦衣。脊髓衣受累之等級大有異同。此症之與肺炎及瘍性心內衣伴發之類。其受累屬雙側性、而常以外質爲限由耳病而蔓延之類。其受累多屬

一側性。或兼痺或血凝結血塊。至於小兒所患之非瘰性類、慢性伯瑞特氏症之腦衣炎、體質衰敗類等。則顱底之腦衣常受累、繼肺炎而起之類其網衣下（蜘蛛膜下）之滲液或甚濃厚而有膿性。腦回全被此液遮蓋腦房（腦室）有時亦或受累然在此等單純類（指以上各種腦衣炎而言）罕有顯顱腦房囊及變軟如瘰性腦衣炎之多者。其他詳細之病情。可參觀顱脊腦熱症及瘰性腦衣炎篇。（八十九至九十七頁及百六十五至百六十八頁）

病狀　腦衣炎之臨症情狀。已在顱脊腦熱症及瘰性腦衣炎症篇詳述此間僅總舉大概情狀述之。外質性腦衣炎無可據爲辨別之病狀。以與若干特種熱症之毒素所致之情況辨別。例如所謂大腦性肺炎者。苟非顱底之腦衣及腦經皆受累。則其腦衣炎無從辨認。蓋腦衣盈血劇烈者亦顯同樣之病狀也。又如癥症（兼腦衣者甚少）之肌跳、瘈瘲、頸後反張等幾盡伴顱脊腦盈血而呈顯、而非腦衣炎所致。然腦衣炎固有隨癥症而起者。腦衣滲液內或有菌桿存。病原上的知識爲一要事。例如中耳症之發高熱、昏譫、嘔吐、癔瘲、頸後反張等者。則甚可疑爲腦衣炎或痺、頭痛或劇烈而且持續者。係一最常見之病狀當病者未昏迷時頭痛常係自覺之主要病狀。即在半昏迷之際。病者亦或持續呼痛而以手撫頭也凡在熱症類（尤以肺炎爲然）或不顯頭痛、昏譫多早顯。熱高時最昭著。癔瘲則單純性腦衣炎所顯者較瘰性者少然余所見肺炎、瘍性心內衣炎、血染膿毒等所兼之腦衣炎竟無癔瘲、小兒之單純性腦衣炎則或有之。時發時退之癇性瘛瘲係大腦外質直接受染之殊性狀、顯肌僵硬、瘈攣及跳者較常見。頸肌僵硬及向後反張係要狀然不

常顯。僅在脊腦衣項段之炎劇烈時常有之、有時或顯牙門閉鎖、磨牙、腹肌痙縮等。嘔吐係早期常見之病、而尤以顱底性腦衣炎爲然。大便常秘結、迨晚期或大小便不禁。視腦經炎之爲外質性腦衣炎兼發者雖然顱底腦衣受累與兼之者不少。或以爲頸脾二處肌及皮之感覺過敏係要狀。若干重要病狀係顱底腦經之損害所致。或顯斜眼或上瞼下墮等。有時面腦經受累則致面肌畧癱。或第五腦經受損則面顯痲木區。苟三叉腦經結節（半月）受患則瞭（角膜）之營養變異。 瞳孔初縮小。繼則展大。或大小不均。四肢之反應在症初起時常過敏。繼則或減或完全喪失。 瘧疹常見。而尤以流行性類爲多。

發熱常見。大抵不常高。過百零三度（三九・四）者罕。在孱弱小兒所患之非瘰性腦衣炎及在伯瑞特氏症。發熱甚微。或且不發熱。脈搏初或增速。然此不常見。而其殊異之情狀係對於體溫度比較的脈搏遲。此在症初起時即或如是。繼則不規則而更遲緩。 此症所顯之迅速的消瘦、係大腦對於新陳代謝的勢力受擾所致。克尼氏徵 Kernig's sign 已詳於顱脊腦熱症篇（九十五頁）又或顯布辛司克氏徵。Brudzinski's sign（參觀九十五頁） 腰脊刺術（詳驗症方法四百二十八頁） 對於診斷甚有價值。抽出之液如濁則係急性非瘰性腦衣炎之兆。在症初起時。該液或僅畧濁而已。液濁之程度、病狀之輕重、發熱之高底三者有密接之關係。據常例而論。液中多核白脒之呈顯每與腦衣黏稚或膿稚相伴。而液中有單核白脒則係瘰性類之特徵。又瘰性腦衣炎之液常清。凡六十九人中。液濁者祇一人。

治法　醫界尙無治法足以阻止急性腦衣炎之症程。冰袋敷頭法可用。苟病者年少血多則可用放血法或瀉葯。病者務宜寂靜卧養。若兼顯耳病宜即延外科醫士商診。苟顯顱腦共腦衣炎病狀而又能認明其局所者則宜施圓鋸術。間時施用朴硝類瀉葯。其減血之效力每較起胞葯及局所放血法佳。燙浴每三小時一次可施用。(參觀九十七頁)苟須用反對激惹法(內外效法)則可在背項兩處輕施火刀烙法。或主張用鐵氯強礬、鋏氯鹽錄等大劑。或又謂每日服烏羅透便六十厘。Urotropin 4gm 係一可試用之治法。蓋能阻止腦衣之穉之增殖也。總言之凡遇此不可療治之症。僅冰袋敷頭、注意調理大便及胃、用濕布擦身以免熱度過高等係必須之手續。凡報告所云復原者。是否實爲此症。每有可疑之點。用腰脊刺術取出腦液。亦可視爲一療法。

慢性腦潤絡二衣炎(又名慢性腦衣炎) Chronic leptomeningitis　此症除兼癱或瘵者外甚罕見。在該二症其炎每與腦衣及其血管周圍之之肉芽瘤相伴而起。病狀依瘤之位置而異。故逐症不同。　流行性腦衣炎之症程或甚遲久。然以顱後底類(九十頁)爲最遲久。有纏綿一二年者。

(乙)顱腦變硬症(又名腦硬化症) SCLEROSES OF THE BRAIN

總述　中樞腦系統之扶架組織名腦架胭。由胚胎之原膜外層而成。其特別形態的及化學的殊性。腦衣係由原膜中層而成之眞連胭所成。該連胭之一小部份隨血管而入顱脊腦中樞腦系

統之病。雖以屬腦架網者爲主。然連網之變異亦甚重要。因便利起見。顱脊腦硬症可分爲三類。

(一)變壞性類。(二)炎性類。(三)發育性類。

壞性變硬 Degenerative sclerosis 此係最常見最重要之類。亦可分三類。(一)尋常纖發性變壞。此係隨腦絲斷而與其營養中樞隔絕時起者。(二)中毒性變壞。如鉛中毒、麥角中毒等所致之變硬是也。而其最重要者爲脊腦後柱變硬之由癆毒所致者。(三)與小動脈及毛細管等之變異伴起之變硬。此係腦髓之老年性變異。

炎性變硬。Inflammatory scleroses 此類較少見。屬繼發性。而係繼瘤、外物、流血、瘃等所致之激惹性炎而起者。

發育性變硬。Developmental scleroses 醫界認此類爲純粹的腦架網病。例如脊腦胚胎樣架網症所顯之中管周圍贅瘤及法國醫界所述之家族性失和動症之脊腦後柱變硬是也。

依解剖而論分以下各類。

(一)黍形變硬 Miliary sclerosis 高耳氏曾報告察見患此者一人云。灰白二質之交界處有灰紅色斑點。而其架網增加。更有一類。則腦髓之上面有小疣凸。該疣凸之直徑自千分米之半至千分米之五或更大不等。

(二)汎佈性變硬 Diffuse sclerosis 此類或累及顱腦半球之全部。或僅累及一葉。而爲癡人所患

者爲最常見。半球之廣濶外質變硬常兼腦房痕。此症之病狀每依受患之部份而異有時變硬頗廣。或竟無病狀靈心或亦不受擾。然大多數顯偏癱或雙側癱而兼癡呆。

(三)疣形變硬又名過長性變硬。 Tuberous sclerosis or hypertrophic sclerosis 腦襞上有滯白色堅固之凸區。此類變硬並不攪亂腦襞之對峙均式。僅致劇烈之變大、密度增加、色變異而已。

以上所論三類。除癲人院外。與尋常行醫者無大關係。惟第四類係一甚重要之殊性症。述之如下

(四)多數性顱脊腦變硬症又名島嶼狀或散處性變硬症。 Multiple cerebro-spinal sclerosis, Insular or disseminated sclerosis

定義。　此係顱脊腦之一種慢性症。其殊性爲腦內有腦架膶侵代正腦膶之局所區。此則或在顱腦或脊腦不定。然兩處皆受累者較常。

病原。　病原尚未確知。或以爲與染性症有關係。而症起之前曾受外傷者亦有之。患之者小兒及女子最多。有時或一家有數人受患。

病體。　變硬之區汎列於顱脊腦各處。灰紅色區散列於灰白二質。而以在腦房附近、橋腦、小腦、腦底結、延腦等處者爲最常見有時脊腦之受累或甚輕。然亦有變硬之區甚多而汎佈脊腦全部者。項段每係受患最甚之處。腦經根及脊腦尾之枝多受累。　依腦學而論。變硬區內有變壞之腦絲白鞘。惟其軸索存留不壞頗久。因是之故竟有誤認此無鞘之軸索爲新生之腦絲者。隨此而顯者爲腦架膶過長其絲密而且堅固。　繼發性變壞雖係一比較的少見之情狀。然固時有之。

病狀　症起遲緩。屬慢性。腿弱兼不規則之痛及僵硬係早顯之病狀。以實際論。其臨症情況或與痙攣性截癱之兼反應大增者相似。以下所述係最重要之情狀。

(一)隨意的顫又名企動的振顫 Volitional or intentional tremor　臂不顯。但在取物或握物之際則顯顫。病者甚或不能舉杯至口顫昭著之處。有時在腿。有時在頭行時頭顫動。偃臥時肌或不顫動。迨一舉首離枕則顫即顯。

(二)斷綴性言語 Scanning speech　出言遲而斷綴。或每出一音時額外增高。此皆係常見之病狀。

(三)眼球震顫又名眼顫 Nystagmus　兩眼球急顫爲多數性變硬症所患者。較他種腦系統性症多。

大多數感覺不受擾視腦經枯或早顯。但常不完全。致盲者甚少。兩圍肌大抵須至晚期始受累。靈心受患者不少。在症程內或有奇特之病間減期。屆此期內各病狀或皆減輕。眩暈係常見者。或突顯中風狀。此與全身性癲癱所顯者相似。伸蹠反應顯巴彬司克氏徵 Babinski's sign 而腹肌反應不顯係常見之情狀。總言之。此症之病狀無常。因變硬之處無一定也。

診斷　凡病狀昭著之類不難診斷。隨意的顫、斷綴的言語、眼球震顫等三者係此症之殊性病狀羣。隨此三者而顯者尚有輕重不定的痙攣性腿弱顯性癱、若干全身性癲癱、間或希司忒利阿等有時與此症頗相似。故若醫士第一次診察已在症之晚期。則診斷極難。或以爲在腦系統之各種胴性症中。惟多數性變硬症最易誤認爲希司忒利阿。凡辨別此二者之要點爲視腦經枯、眼球震

顫、膀胱受擾、（此不常顯皆顯之則更有助於診斷）隨意的顫等是也。希司忒利阿所顯之顫非隨意的。又醫界曾有報告此症有時有屬一側性者。

假性變硬症 Pseudo-sclerosis 此係一罕見之症。酷似多數性變硬症。病者未死時能認明者不多。靈心之變異較昭著。顫亦較劇烈。眼球震顫不常顯。而其步態之屬失和動性較劇烈。此症之發顯早。有時在十歲以前。而剖屍撿驗則大多數不顯損害。

判症結局。 結局不佳。終至或因兼患他病而死或臥牀不起。

治法。 顫腦變硬症無治法。氣及錄皆無功效。惟可試用銀氰強鬱砒、X光線等治法。

（丁）脊腦之汎佈性及域點性症

DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE SPINAL CORD

（甲）局部診斷 TOPICAL DIAGNOSIS

據脊腦之損害所顯之病狀。不僅可多少辨明損害在何段。且可辨明受累之段之橫截的廣狹。凡由外傷或病症而致之損害。或有界限。而累及該段之灰質。或累及由此灰質經過之腦絲束。或其損害較爲廣濶。而累及該段橫截之全體。此外更有脊腦之一側全部受累者。 凡診察時宜有一定之手續。蓋每一種原因皆或有決定損害之殊性及位置之價値也。茲將應留心審察之要點列

下。(二)自覺的感覺(主觀的感覺) 此則尤以痛之位置及殊性為重要。例如脊腦經後根受壓而致之射痛是也。(三)病者之姿勢。例如項段受損而致之臂之姿勢及呼吸之殊性(是否屬膈性)等是也。(三)運動性病狀。如患癱之肌羣及其電性反效等是也。(四)感覺性病狀。如察驗觸覺、溫度覺、痛覺、肌覺等等是也。(五)反應之情況。如察驗膝反應、瞳孔、膀胱、肛門等反應。(六)皮之表面溫度及其乾或濕之情況。此可證明血管運動中樞之癱。(參閱第九百七十七至九百七十九等頁之表及第三十及三十一等圖)

域點性損害 Focal lesions 吾人已知一損害之累及脊腦灰質之一定部者。因下運動腦結之脒體被破壞及該脒體之軸索枝纖之變壞。而致若干有定的運動力喪失。例如前角性脊腦灰質炎或僅顯殊性弛緩性癱為其一單獨病狀。而其損害之位置。則因受累之肌而可認定。又如有因外傷或病症而致之損害。而其受累不僅在灰質。設或兼累及隣近之鏃形徑絲。則除顯灰質受累之病狀外。每兼脊腦下部之中樞所管轄之肌顯痺攣性癱。此等癱之程度。則依鏃形徑損害之廣狹而異。自屈踝肌羣顯軟弱以至於該損害下之各中樞所管轄之肌完全成癱者皆有之。 設或又兼累及脊腦之傳入徑。則除運動性癱外。更兼顯感覺病狀。此則或僅兼顯痛覺及溫度覺二類受擾。或更兼觸覺受擾不定。然非劇烈之損害。則觸覺罕受擾。受擾之感覺之上界。多能表示病在脊腦之何平段。而尤以其在胸處之平段者為然。蓋此處之運動性癱之平段不易証明也。 凡脊腦之關性損害所致之皮性痲木。不常高出第二肋及肩頭。蓋此二處係第四項脊段所管轄之皮

脊　腦

皮感覺過敏帶 皮感覺麻木帶 癱兼枯之下運動段類	損害	
癱之上運動段類 皮之感覺過敏 肌覺及相連之感覺受擾 反應作用先減後增 表面溫度增加		肌力如常 皮之痛及溫度覺喪失 肌覺如常 反應作用如常 溫度與損害處之上同

區也。(見表第九百七十四頁)然因膈之主要中區在此項脊段內，故若此處有足致感覺紊亂之損害，則或且致運動性癱，而將對於呼吸之緊要運動全然阻止。又須謹記，凡可證明之麻木區上界，或不似損害之平段之高。此蓋因各段皮區之交界處有功用的重疊故也。(例如甲乙兩段皮區之交界處，其功用之管轄，該兩段皆有份，故曰功用的重疊)而此功用的重疊，則關於觸覺者較痛及溫度兩覺為昭著，此外則麻木處上有感覺過敏之狹帶。

完全橫截性損害 Complete transverse lesions　當橫截性損害累及該平段之全部，而脊腦下部完全與上部離絕時，則脊腦受損之平段以下所管轄之感覺及運動完全喪失。凡腱之中樞在下部者，則其反應喪失，(域點性損害則反應多增強)所顯病狀如下。(一)受損之平段下之各肌皆顯弛緩性癱。(痙性癱係非全部性損害之徵)(二)脊腦下部各段所管轄之膝反應及他深反應等恆久喪失。(三)癱肌迅速枯瘦，而兼法拉發電應喪失。(四)大小便閫肌之緊張喪失，且兼小便遺漏。(五)受損之平段以下之皮完全麻木，感覺過敏帶較窄。(六)單獨留存之自動作用係間有(大抵畧減)之若干皮反應，例如激蹠反應則蹠趾後仰

而應是也。

一側性損害 Unilateral lesions　運動性病狀之隨限於脊腦一側之損害而顯者。則以身之相同之一側爲限。在受損之平段。因下運動單位之脈管被破壞故有弛緩性癱及肌枯（此等肌之腦經中樞即在此平段）可以察見。又因錐形徑變壞之故。凡其由脊在下平段之肌亦癱。惟其尋常之電性應效不失。僅顯痙攣而不甚變枯　感覺性病狀甚奇特。在損害之側與脊腦受累之平段相符者。有各種感覺皆喪失之麻木帶。惟此帶之下。則痛、溫度、觸等覺皆如常。更有感覺過敏者。肌覺紊亂。大小覺、軟硬覺、輕重覺、形式覺等亦受擾。　損害之對側之幾與該平段相齊處之痛及溫度覺完全喪失。而其觸覺亦或遲鈍。

下列之高耳氏表（名伯勞恩色夸得病狀羣 Brown-Séquard's syndrome）係述明脊腦之完全一側性損害之病狀分配者。

此病狀羣凡脊腦之癢性症、癌、刺傷等常有之。而爲脊腦生怪胎樣架胸及流血入脊腦等所顯者亦不少。總言之。凡損害之恰限於脊腦一側者實不多見。因是之故。所顯病狀每與此表畧有差異。

(乙)脊腦之血管症 AFFECTIONS OF THE SPINAL BLOOD VESSELS

(一)盈血 CONGESTION

除實性脊腦炎外。在剖驗時所見脊腦盈血之證甚少。如有之。則其盈血常以灰質或一定部爲限。至於白質則即使在發炎時。亦鮮盈血。灰質多顯淡紅色。除脊腦炎者外。顯深紅色者罕。吾人對於脊腦盈血之病體解剖。既不甚確知其情況。而對於臨症的情況尤然。蓋毫無殊性狀足凴也。

(二)血虧 ANEMIA

此亦無殊性狀。脊腦之血虧雖甚劇烈。亦或無病狀。例如綠色血虧症罕有關於脊腦之病狀。至其四肢覺重及微刺感覺等亦非與脊腦血虧特別相伴而起者。縛狗總動脈後每致劇烈之血虧。縛後數分鐘即致截癱。兩便閘肌亦癱。惟較緩。剖驗致命之狗之屍。脊腦下部之脒體劇烈變異兼變壞。此一情況與劇烈流血(常係胃及子宮)後間或繼起之迅速進行的截癱相似。此癱或立刻發顯或須七至十日始發顯。大約係腦經成分之解剖的變異所致。與縛狗之總動脈之結果相同。

(三)漂閉塞血管及血管內結血塊 EMBOLISM AND THROMBOSIS

脊腦動脈被漂閉所塞者罕見。然可由實驗法證明。例如獸類之脊腦動脈被塞則致肌跳樣運動。

小血管之血結塊之與動脈內衣炎有關係者。每爲急性或慢性脊腦變異之要情。

(四)動脈內衣炎 ENDARTERITIS

剖驗五十歲以後之人。每每察見脊腦血管之變硬。甚可駭異。共有二類。(一)疣性動脈外衣炎或疣性動脈內衣炎。與瘰病或脊腦衣癱瘤伴起。(二)閉塞性動脈炎。此則內衣大增厚。而動脈孔窄狹。受累者以大及中兩種動脈爲主。黍形動脈囊或大血管之動脈囊之發生於脊腦者罕見。

(五)脊腦衣流血 又名脊管瘀或脊管流血 HEMORRHAGE INTO THE SPINAL MEMBRANES—HEMATORRHACHIS

在「脊腦衣性中風症」血或在筋衣及脊管之間。名衣外性流血。而血在筋衣內者。名衣內性流血。

衣外性流血 Extra-meningeal hemorrhage 此常係外傷所致。所滲之血或甚廣濶。而無脊腦之受壓。該血由筋衣周圍之大靜脈叢而來。動脈囊破裂入脊腦或致劇烈且迅速致命之流血。

衣內性流血 Intra-meningeal hemorrhage 此則由外傷所致者較衣外性類少。然患者則較多。苟係直接關於脊腦衣本身之病原所致者。大抵不劇烈。散列之流血隨急染性症如惡性痘症等而起者不少。因痙攣性症(如癲、產上的、尿中毒等)而死者。亦或有此種流血。而其流血最劇烈者。則係由腦底(腦或底動脈或項脊動脈)之動脈囊破裂而來之血。腦房性中風之流血或經由小腦前房(第四腦室)而入脊腦衣間。顱

骨折(尤以顱底之骨爲然)所致之流血幾皆流入脊髓潤衣下。此可用腰脊刺術抽出血樣液以爲證明。此法對於診斷大有價值。此外尙有脊髓衣流血之上延至顱腦者。

病狀　流血不甚劇烈者。病狀或輕而無定。非外傷性流血或突起。或在脊部顯不舒適之感覺後一二日始起。其當何由而大痛、症起或突、而顯背部尖利之痛及脊髓經受惹之狀、或兼顯肌性痙攣、或突然顯癱(或限於二臂或及腿俱癱)間或癱之發顯較遲緩、且係不完全類。知覺大抵不喪失。且不顯大腦受擾之徵。臨症情狀則當然因流血之位置而大有異同。苟病在腰段或僅顯腿受累、反應或喪失、膀胱及肛之功用受患等。苟病在胸段。則顯或輕或重之完全性癱、反應大抵保存。胸段脊髓經顯受擾之徵。例如束帶感覺、痛、間或發癢疹等。苟病在項段。則臂及腿或皆受累、更兼呼吸困難、項肌僵硬、間或瞳孔病狀等。

症之結局。依流血之病原而異。外傷性類有可治癒者。隨傳染性症而起者亦然。

(六)脊髓流血(又名脊髓瘀)　HEMORRHAGE INTO THE SPINAL CORD, HÆMATOMYELIA

因外傷而致者爲最多。故脊髓內流血爲男子(在少壯時)則所患者亦最常見。此外如因受寒、受濕、痙、及他類痙性症而起者亦有之。又流血或與瘤、脊髓生胚胎樣架腫、脊髓炎等相伴而起。總言之。因跌打等而脊髓直接受傷害係最普通之病原。頸突然受劇烈之屈折(多與不兼脊骨折及脫臼等)係致流血最

常見之先驅損害。因是之故。受損之平段最常在脊腦之下項部。

病體 流血之廣狹甚有異同。自一域點性血漏浸潤。以至於柱形之流血延至損害之上及下頗遠者。皆有之。原來之流血在灰質。而受患最甚之處。亦每在此。而其周圍之白質徑或因流血而薄及破裂。

病狀 因脊腦一側之受累常較他一側重。故伯勞恩色夸得氏病狀羣 Brown-Séquard syndrome 常見。症起時病狀甚驟突。病者患感覺過敏及癱。該癱逐漸變痙攣性。而在身之一側最昭顯。感覺之喪失。大抵係痛覺及溫度覺二者。而以身之對側爲最昭顯。甚困苦之感覺過敏(常爲覺微刺)或持續發顯多日。但顯急性腦經根痛之放射類者甚少。 又此症應以在下項部者爲最常。故除以上所述病狀外。常顯臂類癱兼而兼脊最下項段及第一胸段所管轄之肌弛緩且枯。 有時流血在較下之脊腦段。故腰膨大爲次多數(下項段爲最多數)於是所顯之癱依受患之脊腦段而異。 此症或致命甚速。苟其流血屬雙側性。及上延頗高而累及膈中樞者。則尤然。而完全復原者較多。更有上股畧留癱及不完全性感覺喪失者。此等遺留之患依原來損害之局所而異。故有爲腿痙硬者。

診斷 因外傷而致者。診斷較易。然以確實認明爲要。蓋有因誤認爲急性受壓而施外科手術者也。而留存之病狀。有時可似脊腦生胚胎性空洞。

治法 宜完全靜養。務以少擾病者爲至要。又須留意看護皮膚及膀胱。使不至成臥瘡及膀胱

炎療癱肌之法、如電、按摩、被動性運動法等。必須在流血後六星期始可施用。

(丙)脊腦受壓又名受壓性脊腦炎 COMPRESSION OF THE SPINAL CORD (Compression myelitis)

定義 此係因受徐漸之壓而脊腦功用擾亂之症。

病原 脊骨癆、贅瘤、動脈囊、寄生等皆係徐漸受壓之要原。而脊骨癆(玻忒氏症 Pott's Disease)則大多數屬癆性。受壓性癱之由此而致者、多兼角形脊曲(傴僂)然統計各類而論。則脊腦之受累係由於脊腦筋衣外層炎或瘰。更有直接因骨碎者。然極少。有時顯癆性脊腦筋衣炎而不兼癆。又癆性症所顯之截癱有時或不致脊腦畸形。此類甚難辨認。常因脊腦筋衣內之癆性質之壓而致。又截癱有時係繼發性脊腦炎而起間有因癱及喉病蔓延而起者。 此症在兒時發顯者最多。然在中年後患之者亦或有之。外傷亦能致此症。胸及腹之總動脈囊之在腹短動脈(腹腔動脈)隣近處者。間或亦能壓脊腦。惡性瘤有致受壓性截癱者、腹膜後之疙或何哲氏症之淋巴瘤或侵入脊骨、而因乳腺硬瘤所致之繼發性脊骨受累則較常見。至於寄生。則袋帶蟲蛆及猪肉帶蟲蛆間或生在脊管內。

病狀 此症之病狀可依受累之處如脊骨、脊腦繩、脊腦等而分述如下。

(一)脊骨病狀又名脊椎病狀 在惡性症及動脈囊症。有時脊骨(脊椎)被蝕而不致脊柱畸形。致命之流血或隨項脊動脈(椎動脈)被蝕而起而在癆症則脊柱多少畸形。甚或致角形脊曲脊腦受壓之

直接由於脊曲所致者少。大抵由於筋衣增厚及豆腐樣質或炎質之屯集於筋衣與癒骨之間所致。受累之脊骨之後峯(棘突)每顯觸痛且轉動或震動時亦痛。 有時雖或有蔓延之癱症而不致如何崎形而其在項段者尤然凡在動脈囊類或瘤類痛係常有而且困苦之病狀。

(二)腦經根病狀。 此係脊腦經根在脊骨間受壓之結果。在癒症即使症勢甚蔓延而畸形甚劇烈然致腦經根受壓累而顯放射痛者甚少。惟脊疽之纖乳腺疽而起則常痛。且甚劇烈有時皮膚或有劇烈痛區然此等區之觸及痛等覺則已喪失。更有顯營養性受擾者。而尤以瘰疹為常見。若腦經前根受壓則或致該受累之腦經所供給之肌變枯瘦。此則為項腰二段有病所常顯。

(三)脊腦病狀 (甲)項部骨癒之顯於卯榫二骨之間或榫頰二骨之間者不少。此類或兼有喉後瘴而致吞嚥艱難。頸肌或顯痙攣而頭僵定或不能動或動則痛。 病在項下部者則睛脊中樞 Cilio-spinal center 或有受擾之徵而瞳孔展大間或一側之面及耳或發紅。更有患一側性出汗者畸形較少見。而其痊瘉者或生極廣潤之接骨質而致項部完全僵硬。

(乙)胸段。 此類所顯之畸形較昭著而受壓病狀亦較常見。癱狀發顯之遲早大有異同。或為早顯之病狀。有時或且較脊曲尤早顯然為晚期之病狀者較多。每在脊曲後數月始起。此等截癱其進行每徐漸。病者初覺腿弱或感覺受擾、如麻痺感覺微刺感覺等等。腰束帶感覺或甚昭著。或肋間腦經大痛。運動性受擾大抵較感覺性受擾為早顯。 所患之截癱常屬痙攣性。而兼反應過敏。

反應喪失之爲骨癆性受壓所顯者甚少。蓋損害之屬完全橫截性者甚少也。　此等癱雖或纏綿數月甚或年餘。倘有可以完全治癒者。

(丙)腰部。　胸下部及腰部受累所顯之病狀。大抵與胸部者相同。惟兩便閫肌中樞受累而反應不過敏耳。

診斷　X光線照影法最爲重要。骨癆係致脊腦受徐漸之壓之最常見病原。苟脊柱有外顯之徵。則辨認自易。但有時脊管內筋衣及骨之間有滲質致在毫末顯癆徵之際脊腦已受壓。如此者苟無腦經根病狀。則極難定診斷。或以爲不明顯之癆。則以纏綿之腰痛爲重要病狀。在受外傷之後尤然。　伯勞恩色旁得氏癱之由瘤及外傷而起者較由癆者多。腦經根受壓之由惡性症而致者亦較由癆者多。脊腦筋衣炎之項部類亦能致受壓性癱。在用手術治乳腺疽後數年之內而有脊腦病狀繼起者。則可疑爲繼發性疽所致之受壓。此等繼發性脊骨疽所致之截癱及腹膜後瘤所致之脊骨被蝕兩者痛最劇烈

治法　動脈囊或子瘤所致之受壓。無治療希望。前者之痛或不烈。後者則常須莫非。骨癆所致之受壓。多能治癒。即使癱狀發顯後已纏綿甚久亦然。苟早定診斷。使病者臥養。且用法扶助其脊柱。或可阻止截癱之發顯。苟截癱已成。則臥養及用石膏背袂或牽伸法療治最有希望。醫士須知。脊腦受壓雖或已數月或一年之久。果用合宜之治法或可望癒。各治法詳外科書。茲從略。至於骨

癱症之一般治法。則與癱症治法同。

(丁)脊腦尾及脊腦尾尖之損害 LESIONS OF THE CAUDA EQUINA AND CONUS MEDULLARIS

脊腦本身之終點。僅達第二腰骨處即止。倘在此平段或其下患癱。則不累及脊腦本身。僅累及一束腦經所謂脊腦尾者及其終點處所謂脊腦尾尖(脊髓圓錐)Conus medullaris者。骨折及脫臼之在腰骶處發顯者常見瘤之累及脊腦尾之腦經者不少。又脊缺成瘕時將此等腦經交纏入瘕內者亦時有之。

損害之僅以脊腦尾尖為限者甚少。脊腦炎或域點性脊腦流血有時或限於此處。而顯關於脊腦下骶部之病狀。如臀、會陰、生殖器等感覺喪失及提肛肌、膀胱肛圈肌等癱是也。此等域點性損害。有隨第一二腰骨間施腰脊刺術而起者。 若第一腰脊骨患骨折或脫臼。則脊腦尾尖及由尾尖而出之最下骶腦經等或被壓。若因外傷而致脊腦尾尖單獨受累。則不同時累及由第二腰下之脊腦尾腦經者甚罕。若第五腰脊骨患骨折或脫臼。則或僅骶腦經根受累。 第一腰脊骨之損害累及脊腦下段者。與骶處之損害致脊腦尾內之由第一腰脊骨而出之腦經受壓者。此兩種有時極難區別。至於此等損害之為瘤所致者則尤然。蓋因骨折或骨癆而致者。患處或有可捫覺之徵也。 至於脊腦尾之損害。則其腦經根之受壓。或以為關於運動者較關於感覺者昭著。此一異點。

有時可恃爲診斷之助。蓋脊腦本身之損害所致之運動性及感覺性受擾。每與受患之脊腦分段相符也。上文總論中圖表。對於脊腦尾之損害而辨明所累及之腦經絲及脊腦分段。甚有裨益

(戊)脊腦及其衣之瘤 TUMORS OF THE SPINAL CORD AND ITS MEMBRANES

病體　贅瘤或在脊腦內或在其衣內發生。或原生於脊骨而蔓延入脊腦或其衣。此等侵延之瘤。較爲常見。然前已詳述。此章僅論脊腦及其衣之原發性瘤。

脊腦衣之瘤似乎較眞在脊腦者爲常見。而眞脊腦瘤之中。則以單瘰疣爲最常見。脊腦衣瘤分筋衣內性及筋衣外性兩類。而以筋衣內性疕或筋瘤爲最常見。此兩種瘤或存留甚久而不他侵。故與外科手術之療治以好機會。筋衣外性類。則袋帶蟲袋瘤係若干地方時有者。大抵屬多數性。則此他類瘤亦然　然而脂瘤、沙瘤、泅瘤、腦經瘤及他類瘤等亦或有之。瘰瘤及腦架胭疕亦不少。且常兼累脊腦及其衣。　患瘤之位置最常見者在脊腦之旁面及後面。而脊腦之各段皆可患之。

瘤之對於脊腦功用之妨害。大有異同。徐漸之受壓常係脊腦外之瘤所致。然脊腦有時能任受頗劇烈之壓而其功用竟不甚受擾。實甚奇特。若功用受擾過久。則致上升及下降性變壞。瘤在脊腦內發生。則或致脊腦生胚胎樣架胭症。

病狀　此等症之病狀當然依受累之脊腦段、受壓之程度、腦經根受累之廣狹等而大有異同。

苟有持續的特區性腦經痛及徐緩的進行性癱初起或似伯勞恩色午得氏病狀者。常可疑其為脊腦生瘤所致。

較常見的筋衣內性瘤之病狀如下。(一)放射痛。(腦經根性痛)起於受損之平段。(二)分段性變枯。由脊腦前角受壓所致者。(三)腿弱之逐漸成癱。而初起僅顯於生瘤之同側。因錐形徑受累所致者。(四)對側之感覺紊亂。初僅痛覺及溫度覺受累。(五)迨病狀漸增。則交叉性癱退去。而身之兩側顯運動性癱兼反應大增。(六)即使已在晚期之症。感覺罕完全喪失。蓋因由下骶段而傳之觸覺常持續不失也。(七)腿之痙攣痛性跳動係晚期之殊性狀　以上所述之病狀。當然依瘤之殊性、位置、原發處以及他情由而異。然其徐漸的受壓性截癱及持續的放射痛二者。則決非他症所同有者也。有時在瘤生處平段之脊後突旁施深按法則病者覺痛。又或突然用力、或勞力、咳嗽、噴嚏時。其痛或大增。

診斷　苟顯恆久且劇烈之腦經根痛而兼進行性癱。則診斷不難。脊骨癆症或亦顯相同之病狀。然其放射痛罕有如此症之劇烈者。項性脊腦衣炎甚似此瘤症。且依實際而論所致之妨害亦復相同。然此症之進行甚遲及該腦衣炎由症起時即係雙側性二者。或已足為判別之據矣。又慢橫截性脊腦炎或亦甚似此瘤症。而顯放射痛、束帶感覺、進行性癱等。而脊腦生胚胎樣架腡症亦或如是。　苟脊骨已被瘤侵入。則用X光線照驗法甚有助定診斷之價值。　至於所患之瘤之質性。則不易斷定。苟有昭著之癰性來歷則當然可疑為癰瘤。苟同時患瘰症則或係一單獨瘰疣。

治法　苟有癢症之來歷可疑則可用大劑鋏氯鹽。且逐漸增加其劑量療治劇烈之痛。外惹內效法有時有效而尤以火刀烙法爲佳有時莫非亦係要葯。苟所患之瘤非癢性。則惟有割取脊骨扁術 Laminectomy 可奏效。對於筋衣內性筋疙則此術更效。對於侵入性瘤。則可割斷腦經根。即或割斷脊腦本身以止大痛亦未嘗不可。然侵入性惡性瘤實難有完全治癒之望。

(巳)脊腦生胚胎樣架腡症 又名脊腦生空症 SYRINGOMYELIA

定義　此係養生的胚胎樣腦架腡。在脊腦之中管周圍。兼成穴。

病原及病體　脊腦生胚胎樣架腡症必須與脊腦中管痕症 Hydromyelia 區別。脊腦中管痕症之輕微者不爲罕見。或係先天性情況。或係癱壓之結果。脊腦生胚胎樣架腡所致之穴。大小不定。有時脊腦自端至尾皆成此穴。然而多數僅項胸兩部受累。或其界限更小。患處大抵在脊腦後部。或蔓延至一後角。若將脊腦橫切察看。則其穴形或橢圓或圓或係一窄隙不定。而在脊腦各平段均不相同。此穴係胚胎樣腦架腡內或因流血或變壞而成也。　凡患此症者一百九十人中。男子佔百三十三。女子七十五。大多數症發在十三歲以前。曾有報告一家有三人患之者。

病狀　臨症病狀甚爲複雜。至其標準類所顯者。則爲不規則的痛、主要處在項部 肌漸枯 或限於臂或延至腿 等。反應增加腿或漸有痙攣情況。終則其臨症情狀或與肌枯性旁柱硬症 痙攣性進行性肌枯症見第一千二十頁 Amyotrophic

lateral sclerosis 相同。觸覺及肌覺大抵如常。而痛覺及溫度覺則喪失。間有皮及酒膜之各感覺完全喪失者。然罕見。此痛覺溫度覺喪失及旁柱變硬肌枯性癱合併而顯。係此症之殊性狀。然不能據爲病症確定狀。特別感覺大抵不受損。兩便關肌亦不受累。營養紊亂者不少。因痛覺及溫度覺喪失之故。病者或易於受外傷。患脊柱偏曲者亦有之。　至於痛覺及溫度覺喪失之緣由。蓋此等感覺徑之入顱腦。必由合腦中管膜四圍之灰質經過。而此處之灰質常受累也。觸覺不喪失之緣由。蓋因後旁兩柱不受累也。

此症可分五類。(一)顯以上所述之標準類情狀。症起於項部或腰部。(二)運動性類。顯旁柱變硬肌枯性癱或痙攣性癱之情狀。感覺或留存數年不受累(三)以感覺性情況爲主之類。與癔性偏癱相似者。另有一種全身之痛覺及溫度覺喪失。(四)營養紊亂類。此以腦經痛、皮膚之感覺喪失、不痛之膿性指頭炎等(與麻瘋症相似)爲殊性狀。(五)失和動類。有二種。一爲上肢顯胚胎樣架腡症之病狀而兼下肢顯失和動病狀者。一爲顯純粹的失和動病狀羣者。此係脊腦後柱被架腡症所侵而致。

又患此症者十分之一兼關節病。

診斷　標準類之診斷不難。旁柱變硬肌枯性癱、觸覺保存、痛覺及溫度覺喪失等合併而顯。係此症之殊性狀。至與此症相似之症。則以腦經性麻瘋爲最重要。蓋其感覺喪失及肌枯等或酷似此症也。然在麻瘋症則常顯多少不定之營養受累。且多指骨喪失。而感覺之各種殊性狀。亦非麻

瘋症所有。

治法　無良治法。有時X光線或收效。而對於肌之僵硬尤然。

(庚)急性脊腦炎　ACUTE MYELITIS

病原　急性脊腦炎之病原甚多。而其累及脊腦。則或有限或汎佈不定。或以灰質之受累爲主。或白質一併受累。就所見者而論。則有以下之區別。(一)爲一獨立性病症。隨受寒及過勞等而起。而致精力迅速喪失顯與急性升癱相同之病狀。(二)爲染性症之繼發性病症。如隨疿、台夫斯、麻疹、白濁等症之後而起者。(三)爲外傷之結果者如脊骨折及用肌力十分過度而致者是脊腦受震蕩後。雖未致骨折亦或能致此。惟甚罕。故因火車遇險而受傷者罕有致此症者也。(四)因脊骨病如癆及疽等而致者但此爲局所的急橫截性脊腦炎之病原者。較爲汎佈性者之病原者多。(五)脊腦本身之病如瘤及癆等所致者癆性者有二類。一則與癆瘤伴顯此係晚期性類。一則在原發性染症發顯後一年至一年半之間即起。

病體(一)凡在局所的急性脊腦炎之累及灰白兩質者。(例如在受外傷及急性受壓後所致者)脊腦腫而血管衣盈血。腦質較常軟。用刀切腦衣時有一種泛液流出。而症勢較輕之類。倘切開患處則或灰白二質之區別喪失或其區別極不明顯。至於重要之病體解剖則已詳流行性脊腦炎症篇。　依胴學而論腦

絲甚腫而排列紊亂。軸索枝作串珠形。白鞘素之微滴極多。更顯穢樣粒。血管之變異亦甚奇特。小靜脈盈血。甚或痕曲血管周圍之淋巴間隙有各種白脒。小動脈本身時為澈質團所聚集腦結脒腫而外形不規則。元溝有昭著之粒性及空間。脒核雖常可見然或顯分裂血脒枝不可見。 所顯急、炎、盈血或紅色性之變軟繼以由血色質漸變而致患處變黃色之級期終則因脂性變壞之進行而變白色 至於受壓性脊腦炎類則或逐漸顯變硬而有慢汎佈性脊腦炎之解剖情狀。

病狀 (一)急汎佈性脊腦炎 Acu're diffuse myelitis 此係流行性脊腦灰質炎之一類。此外尚有隨癢或染性症而顯及由外傷或瘤等蔓延而致者。此類之發端。雖不似流血之驟突。然有時亦或甚驟病者故在行路之際突然患此。而不能歸家、有時症起之前。或有腿或腰痛或束帶感覺等為其先驅更有先顯寒顫及痙攣者。症初起時大抵發熱、每先不甚高而後逐漸增加。運動功用之喪失迅速。有時與急性升癱之運動功用速失相等。所顯之截癱或係完全性。尚其脊腦炎蔓延至項部。則或致上肢之運動功用亦受累。終則或致完全喪失感覺亦喪失、惟初起時或顯過敏反應在初期增加、惟在急中央性脊腦炎。則除患處以胸項兩部為限者外、大抵反應皆喪失、膀胱及肛皆癱。營養之受擾甚昭著肌速枯瘦。皮多盈血。或且顯局所性出汗。受累之肢之溫度或減低、骶及踵等處或患急性臥瘡更有顯多數性腦經炎者。此症之急性類之全身病狀每漸劇烈。脈搏速。舌乾、昏譫。發熱增加甚或升至百零七八度。(四十二度)

症程大有異同。最急性類。五至十日內致命。繼染性症如熱症及瘧症等而起者。或不至如是之速。

診斷此一類急性脊腦炎不難。其與急性升癱及多數性腦經炎之相同處係驟速及進行之運動性癱。而其與升癱之異點。則係感覺之受累較昭著、營養紊亂、膀胱及肛之癱、迅速的肌枯、電性變異、發熱等。惟其與多數性腦經炎之急性類之區別。則較難。蓋多數性腦經炎雖罕顯完全性感覺喪失。然其急性類別亦或有昭著之感覺病狀也。又多數性腦經炎之枯瘦不如是迅速。膀胱及肛罕受累（惟例外之類此亦或受累）而最要者則為營養變異生大炮、臥瘡等等。蓋此皆非多數性腦經炎所有者也。

（二）急橫截性脊腦炎 Acut transverse myelitis　此類之病狀。則依損害之位置而大有異同。

（甲）胸部之急橫截性脊腦炎　此係最常見之損害位置。顯甚殊特之情狀。症起時之病狀甚無定。或腿先顯痛、或有痲痹感覺及微刺感覺等。癱或迅速發顯。而於數日之內成完全性癱。然有腿之痛、重、呆鈍等覺為其先驅。一二日者較常見。下肢所患之癱常係完全性。苟其損害在第六胸脊骨之平段。則腹肌亦受累。感覺之喪失或屬完全性或否。初起時腿有痲痹感覺及微刺感覺。甚或感覺過敏等。與損害之平段相齊處每有感覺過敏之帶。此可用熱水盛於試驗玻管。置脊上漸向下移以試之。玻管達感覺過敏帶時。則病者之熱覺一變而為痛。束帶感覺之發顯或甚早。苟損害在胸脊部。則每顯於胸骨尾及臍之間。反應功用之受累甚有異同。初起時反應或完全喪失。繼則由損害處下各脊腦段經過之反應或過敏。而腿顯痙攣性僵硬。然此等反應過敏非必常有者。蓋

在完全橫截性損害則反應常完全喪失也至於此完全喪失非原發的腦受震盪所致則可由該喪失之屬恒久性爲證者也肌漸變爲弛緩枯瘦及失法拉兌電之應效等闌肌之緊張力亦失癱肢之溫度甚無定初或升高繼則降而較常度低皮之損害不少臥瘡係常事泌尿初則留閉繼則因痙攣而不禁苟腰脊腦之膀胱中樞受累則症起時即有膀胱病狀尿之應效屬鹼性或速變錏沘性大便常秘結且時或不能自禁

完全橫截性脊腦炎之症程大抵依病原而異致命之故或由於症勢之蔓延若干脊腦段有時或完全且恒久破壞如此則所患之截癱恒久不癒損害處下之鏃形徑絲顯繼發性變壞而後中兩柱則有上升性變壞苟若干下脊腦段受累則腿或恒久弛緩有時胸部之橫截性脊腦炎或累及損害處上下之前角而致肌弛緩兼枯瘦纖絲顫縮壞性應效等而較爲多見者則係纏綿多月之類顯或輕或重之肌僵硬兼屈膝肌之痙攣或持續的攣縮

(乙)項部之急橫截性脊腦炎　苟損害在第六七項腦經之平段則顯上肢癱多少屬完全性惟有時肩肌竟免受累感覺之喪失逐漸呈顯凡損害處下大抵完全患癱至於僅係臂受累者則甚罕除上述之各病狀外尚有數狀係項部橫截性脊腦炎之較爲殊特者例如嘔吐噫噎脈搏遲(如僅有二十或三十至是也)瞳孔縮小嚥癱氣促心力猝衰等是也

急性脊腦炎之治法

凡由灰質之汎佈性炎所致或由橫截性脊腦炎所致之迅速增重類

最要之治法。係十分潔淨。留心看護。使不生卧瘡及不成膀胱炎。或施順序的導尿法。苟遺尿。則可用接尿器或用已消毒之棉花作墊吸收。而時時更換之。苟係康健之人而突顯急性發作。則可在脊柱施杯術。外惹內效法之功用不可靠。冰囊敷脊間或可用對於急性脊腦炎。無療治之葯。惟病者有昭著之癨性者。則應勤用錄及鋏氯鹽治症之晚期則貴林、砒、士的年等強壯劑可用。肌枯瘦時則可施按摩法以維持其營養。病者務宜悉心運動其肌。以助其進步。在症之早期不可用電治法。若係胸部之橫截性類腿肌之營養保存者。電治法無效

(戊)顱腦之汎佈性及域點性症　DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE BRAIN

(甲)局部診斷　TOPICAL DIAGNOSIS

顱腦祇有數定處可顯限定局所的病狀。例如外質之運動中樞及其關聯之感覺中樞、言語中樞、特別覺之各中樞、以及使此等諸外質中樞互相連合及使與腦系統他部份連合之各徑等是也。茲將由大腦外質至脊腦為止之各種損害之效果條列如下。

大腦外質 Cerebral cortex　(一)破壞性損害。　運動性外質之破壞性損害每致身體對側之肌癱。此癱初屬弛緩性。繼則漸變痙攣性。而其廣狹則依損害之廣狹而異。然有以頭肌或一肢之肌為

限之趨向。而致所謂大腦性獨癱 Cerebral monoplegia 者。此一羣肌之受患或較他一羣肌劇烈甚。一肢之各羣肌受同等之患者爲大腦性獨癱所罕有。若係小雙側對峙性損害或僅舌性獨癱而不累及面。若一損害累及相近之若干中樞則致伴合性獨癱 Associated monoplegias 猶言二或數獨癱相伴而顯也 例如面及臂相伴而癱或臂及腿相伴而癱是也。但除臂亦同癱外面及腿決不能相伴而癱。一側之大腦運動性外質完全受累而致身之對側癱。即所謂外質性偏癱 Cortical hemiplegia 者罕見此類常有昭著之復原故每每僅留獨癱持續不退。

與運動性區相接而在其後之外質部份。醫界以爲係關於普通身體感覺 General bodily sensation 如皮覺肌覺內臟覺等 之腦興奮最先達到之區。名身體感覺區 Somesthetic area 故肌弱常與若干感覺受擾相伴而顯。尤以肌覺爲然 顱上葉、頂上小葉之損害多致體積感覺 Stereognostic sense 受累。例如先使病者閉眼。然後以銅錢或小刀等置受患之肢之手內。則病者不能辨別手所受者爲何物。蓋其辨別形體之感覺喪失也。惟觸覺如常。即使甚微細之觸。亦能立刻受覺。且能辨別局所也。痛覺、溫度覺、觸覺等有時略鈍。然非顱上下兩葉受外質下性損害之累。則此三覺之病狀決不昭著。 感覺異常及血管運動受擾二者係外質性癱時或兼有者。

(二)激惹性損害。 此類損害每致有局所的痙攣。各種肌羣皆可受累。苟此激惹甚驟突而劇烈。或致外質性癇之標準的發作此等癇癲每有自覺的 主觀的 感覺印像爲之先驅且與之作顯例如

微刺感覺、痛、局所覺動等每爲癔癡之先兆。而係辨別損害之位置之要證。苟其損害兼有破壞及激惹二性。則顯二者所致之合併病狀。例如（一）若干肌癱而與大腦之損害相近所管轄之肌或癔癡。（二）癱肢之本身時或發癔癡性痙攣。（三）癔癡之各肌或成癱等是也。苟詳細審查此症之病狀之秩序。多能尋得運動性外質之損害之進行也。此類症之最常見之病原。係瘤之長成。惟顱腦衣之局所性增厚、小瘅、微流血、顱骨折之小碎塊等等。有時亦能致之。累及特別感覺中樞之各種損害當在他處詳述。此間僅畧爲提及。言語中樞之損害所致之病狀。詳失語症篇。於此祇須注意運動性言語區 Motor speech area 波卡氏中樞 Broca's center 之在左頭下回者之與左側面及舌之中樞之相近。及書寫中樞之與手及臂之中樞相近。故患運動性失語症 Motor aphasia 時。每兼面右側及右臂癱。

顱腦半橢圓所（新名半卵圓中央。）Centrum semiovale　此處之損害或累及本區之投射腦絲 Projection fibers 或綜合腦絲、Association fibers　苟運動徑受累而致癱。則其損害近外質者。所致之癱之分配係外質性類。而其損害近腦內繫（豆結內徑或腦內囊）者。所致之癱係內繫損害類。此等運動腦絲之損害。有時或兼顯他系統腦經由半橢圓所通過者受患而致之病狀、或顯感覺紊亂。（如偏身麻木及半盲等）苟損害在左半球或有一種失語症伴癱而顯、

腦大繫又名大腦橋（新名胼胝體）Corpus callosum　有胎生無此大繫者。然無病狀。　此處之腦絲

種類繁多。故其損害。不能得確實之診斷。

腦內繫又名豆結內徑（新名內囊）Internal capsule（第二十七圖） 凡與大腦外質關聯之投射腦系。（兼指運動性及感覺性）幾皆由此內繫之窄狹區通過。此內繫分為前肢部（頸）後肢部（枕）及曲處（名膝）Limbs and knee of capsule 等三部份。後肢又分為視結豆結部（視丘豆狀核部）Thalamo-lenticular portion（佔該肢前三分之二）及豆結後部（豆狀核後部）Retro-lenticular portion（佔該肢後三分之一） 凡審查累及內繫腦系之域點性損害之效果。不可忘卻該內繫之二肢及曲處之相互關係。依各橫平段之位置而各異。著述醫書者之所以每有混雜不明瞭之弊者。蓋因未將損害之橫平段說明。且未說明其位置之在前肢抑或在後也。通過內繫前肢之重要腦系束。係使額回及大腦蒂底中束等與橋腦之腦結相連接者。此等腦系屬傳出性。而供給下運動性腦結之管轄諸雙側腦經性肌者。例如眼、頭、頸、口、舌、嗓等肌之腦結。（此等肌得雙側腦結之管轄） 此等系在下橫平段內。其位置近內繫之曲處。要知由顱腦外質而至面舌、第三腦經等腦結之腦系。實由此曲處通過。而供給腦結之管轄言語肌者之腦系徑。亦由此曲處通過。錐形徑通過內繫之視結豆結部。各運動性腦系之排列。則依一定之肌羣或其運動之類而成。供給臂之運動之腦系。列於供給腿者之前。不混亂也。至於腦系對於各肌之分配之多寡。則依各肌之運動繁簡而異。而不關於該肌之大小。故分配於指及趾之肌之腦系所佔之部份。每係比較的大量也。

達大腦外質身體感覺區之腦絲。攜帶關於普通身體感覺之興奮向上傳導。而通過內繫視結豆結部之後部。另有若干則循鐮形徑絲。而通過內繫後肢之前三分之二。

由後肢豆結後部與視結側面後三分之一相對處通過之絲有三種。(一)傳導關於對側視界感覺之興奮之絲。(二)傳導關於聽屬感覺之興奮之絲。(三)接連顳葉外質與橋腦諸結之絲。大約係傳出絲

有此以上關於內繫之淺近知識。則內繫有損害時所致之病狀。大抵不致無從索解矣。　內繫既為上運動段腦絲全部。緊集成密束之處。則此處若有損害。勢必致身體對側之完全性偏癱。而繼以攣縮。若該損害累及後肢之後部。則兼致偏身麻木。而特別感覺亦同時受累。第二十七圖　依常例而論。內繫之損害大抵不累及該構造之全部。僅在前部或後部。縱使初起之病狀似乎屬全部受累。然不久則一大部份現狀大約退去。例如鐮形徑受損。即內繫之視結豆結部之損害　則臂之受患或較腿劇烈。或腿之受累較臂劇烈。面癱大抵輕微。惟其損害在內繫之前部則面及舌之癱或昭著

內繫之損害僅致偏身麻木而不累及運動腦絲者甚罕。據常例而論。至少亦必兼腿之不完全性癱。若內繫之視結後部被破壞。則所顯之偏身麻木必兼半盲。聽功受擾。間或味及嗅功用受擾等。若在顯內繫性偏癱後繼顯偏身麻木兼痛、偏身肌跳、昭著之微顫等。則係視結或視結下部受累之故。　純粹之內繫損害大抵不致失語、失識字、失書寫等病狀。

大腦帶新名大腦脚 Crura (Cerebral peduncles)　由此平段通過橋腦延腦及脊腦之上下兩運動段

各絲如下。上運動段之絲爲錐形徑絲及由大腦外質至顱腦經結（大腦諸腦經核）之絲等。下運動段者係該結（運動核）及其所出之絲也。損害多累及上下兩運動段而致兼有此兩種殊性之癱。例如一單獨的損害或累及錐形徑而致身體對側顯痙攣性癱。同時該損害又累及一顱腦經之結或其絲而又致身體同側之下運動段性癱。於是共成交叉癱 Crossed paralysis 大腦蒂內第三四顱腦經通過處。與錐形徑接近。若此處有一損害。則致同側之眼肌癱兼對側之偏癱。（第二十四圖）視徑亦橫過大腦蒂。或受累而致兩眼視界之對側患半盲。若損害之位置在蒂背蓋 Tegmentum 而不累及蒂之底。則或顯皮覺及肌覺之受擾、失和動、聽功受擾或眼肌癱（第三腦經之癱）等。此一側顯眼肌癱而兼彼側之偏身失和動係蒂背性損害之殊性。

腦雙孖（新名四疊體）Corpora quadrigemina 據解剖而論。前雙孖（上丘）Superior colliculus 係最重要之外質下中樞器官之管轄眼肌腦結者。臨症之証據雖不多。然亦有佐證此理論之趨向。若前雙孖破壞。視力之受患大抵輕微。瞳孔畧常展。瞳孔應效（光應效及調視應效）皆受累。除第三腦經之結亦受損外。則大約不致眞實之眼肌癱。

後雙孖（下丘）Inferior colliculus 係聽徑之要站。腦旁帶（外蹄係）Lateral lemniscus 之一大部份在此丘之核終止。而由之發出白鞘絲通過後雙孖帶（四疊體之下臂）Brachium quadrigeminum inferius 以達中鈕形體。（內側膝狀體）Medial geniculate body 由該處又有一大束通過內囊之豆結後部而達顳葉外質之聽覺區。

患雙孖瘤者十九人中聽覺受擾昭著者共九人。大腦兩側之聽覺徑既皆收受由兩耳而來之興奮。則一側之後雙孖之損害或致兩側之聽覺皆遲鈍。然對側之耳之受患常較重。後雙孖之損害有時致咀嚼功受擾。蓋因三叉腦經之降根癱也。第四腦經亦或受累。失和動之有時隨雙孖之損害而起者。或係中帶（內蹄係）Medial lemniscus 之傳導功用受擾所致。

橋腦及延腦 Pons and medulla oblongata　損害之累及此處之鏃形徑及其一顱腦運動性腦經者。致交叉癱。損害之在橋腦下段者。每致同側之下運動段性面癱（此因面腦經及其根之結破壞所致）及彼側臂腿之痙攣性癱（鏃形徑受損所致）（第二十四圖）眼外腦經、三叉腦經之運動段、舌肌腦經等亦或因同樣之原因而癱。若中樞腦綵之至舌肌腦經結（舌下腦經核）Nucleus of hypoglossus 者受累則顯一殊異的不能節音 Anarthria 病狀。若該結本身受損則吞咽功用受擾。

若第五腦經之感覺綵及其餘感覺徑（中帶或名內蹄係）Fillet or medial lemniscus 之已過中線者受損則致感覺性交叉癱。此即係同側之第五腦經分配處之感覺受擾而兼其餘身體對側之感覺受擾也。若此一眼之外直肌癱而彼一眼之內直肌癱。係若干橋腦損害之殊性損害處大抵在第六腦經結前（外展腦經核前）或該結之本身。此類癱有時或兼眼肌運動之他種受擾。致其病狀不易診斷。又此類癱多兼面腦經之受累。

凡在橋腦之損害。病者每易向受損害之一側跌倒。此或因小腦中蒂（橋腦臂）Brachium pontis 亦受累

之故。然因中帶[illegible]受累而致之單[illegible][illegible]身[illegible][illegible][illegible][illegible]當見。此則多發非[illegible][illegible]合性感覺受擾 Dissociated sensory disturbance [illegible]即痛覺或溫覺受擾而觸覺無恙是也。肌覺或亦受患。至於聽覺受擾。則須甚廣闊之損害(如旁邊小腦腳或斜方體受累)始有之。

顱腦之各腦經受累所致之病狀。當另詳論於後。

小腦 Cerebellum　小腦之功用尚在研究之中。一般之理論茲從略。小腦一旁葉之損害。其效果顯於身體之同側。而中葉之損害。則雙側皆顯效果。割去小腦之一部份。則有暫時性肌弱隨起。完全割除。則致極劇烈之肌失和。而據此而論。則其一重要功用係管轄肌之和動也。另一醫士之實驗報告。以爲小腦半球之此一側。恆有阻止對側大腦半球之作用。故割除猴之小腦半球。而用法拉兌電激對側大腦運動區管腿運動時。其所需之電力。較激大腦同側者少甚。審查小腦受損者百人。其中[illegible]者二十[illegible]。[illegible]二十二。腦架[illegible]瘤十八。瘤十。未審定來歷之瘤十三。袋瘤七。腦變軟、內膚瘤、袋蟲囊[illegible]、[illegible]、筋瘤、流血等各一。左葉受損者三十二。右葉亦三十二。中葉十七。故瘤爲最常見之患。若損害僅在一半球而中葉無損。或毫無病狀。不但因發育欠缺而無小腦之一半球者。病人生存時無昭著病狀。即使有廣闊之雙側性損害者。亦或無之。僅在較爲驟突之損害。然後始顯與實驗時獸類早期所顯者相似之病狀。依此而論。大腦之他部份似有能補償小腦之功用者。　小腦瘤之最常見病狀如下。

暈眩。小腦之顯暈眩者在顱腦各部份之病中最爲常見此或因前庭腦經或其終結受累所致。蓋玦管（半規管）與小腦係由此腦經而相接通者也上述百人中顯暈眩者四十八未曾報告有此狀者四十二此種暈眩似乎與失和動毫無關係亦未有此二病狀者最多然或二者單獨發顯不相依伴。小腦病之暈眩有兩類。（一）病者覺所見之物旋轉（二）病者覺自身旋動。顯頭痛者八十三人嘔吐者六十九未曾報告顯嘔吐者二十三顯視腦經炎者六十六未曾報告有此炎者二十三此炎每早顯大約係受阻性腦房水腫（腦內積水 Internal hydrocephalus）所致而此水腫則常係小腦帳膜（小腦幕）性瘤壓腦房道（大腦導水管）之結果也。

失和動。此係小腦病最重要之病狀而尤以同側之肢所患者爲然。小腦性失和動之步態係不規則而踉蹌之類每每歪斜傾覆與醉人相似依常例言病者步行時每有向小腦受損之同側跌倒之趨向。然亦有不然者小腦病之失和動宜與脊腦後柱性及大腦外質性等失和動判別明晰。小腦性失和動兼動靜兩性閉眼及開眼之關係不似在脊腦性失和動者之有勢力診斷之要點係病者躺臥時所有運動須調和而小腦性失和動係粗笨之類與大腦外質性者之支細類（如扣鈕等）不同。且外質性類常兼偏身輕癱及單肢癱而多有肌覺及實積覺受擾狀。有時小腦性失和動或係其對於大腦之勢力喪失所致。

輕癱　顯輕癱之處若在與損害同側之軀幹肌其病狀係不能俯身、豎立、軀幹旁肌鬆弛等。

較少兒而甚要之病狀如下。(一)項及顱之腦經痛。(二)腦絡帕間之靜脈(大腦大靜脈)Venae galeni 被塞及大腦旁房(側室)擴張。致小兒患腦房水腫。(三)中腦、橋腦、延腦等受壓而致顱腦經痛、(最常為第六)頭及肢之韻律性縮動、眼球震顫、(當其向之同側看視時大為明顯)微顫、不能節音、聽覺或視覺受擾等等更有顯糖尿及因運動徑受壓而顯雙側性肌僵硬者、突然致命者亦曾見之。反應之情狀雖大有同異。但在損害之同側者、大約過敏。苟成腦房水腫則兩側之反應或皆過敏。苟小腦病直接或間接累及他重要構造、則或致反應喪失。 普通靈心紊亂之隨小腦病而起者亦或有之。然皆無殊性易怒、記憶力衰弱、症之晚期沉睡或昏迷等係常見者。

(乙)失語症 APHASIA

言語受擾。每可為診斷腦系統損害之位置之證據。因是之故。乃在此專論之。

言語與他隨意的運動同。不但需運動性器且需感覺性器是故言語機械之成也。有感覺部。即收納部有運動部。即發出部。此二部與靈心之上級中樞(靈心中樞)相綜合而由該樞所管轄 凡肌之用以調節言語者、其分配甚廣汎。例如呼吸、嚥、喉、舌、唇、動頜等肌、當言語時皆有聯合之作用也此等各肌又皆有他種較不復雜的運動例如呼吸、啼哭、嘔、吮等是也此等較簡單的運動、其中樞在橋腦、延腦、脊腦等灰質內之下運動段而管轄此類運動之腦單位之互相聯合。則係在胚胎時期所

構成者。一出胎時即得佳良之應用。

迨小兒之顱腦逐漸生長、而由錐形徑得管轄脊腦中樞時。他種較複雜的運動亦相隨發生。而有特別腦單位分任其管轄之責際此則上運動段乃有管轄此等肌之文細運動之中樞、此等腦單位之局所在額顋鏬（中央溝）相近之額回（中央回）除舌脣等肌外此等肌皆屬雙側致用性故其身體一側之運動被顱腦之雙側所管轄也

此一羣文細之運動、一部份係胎生時（先天）即有者一部份係在出胎（後天）後數月之內獲得者、由此運動而後調節言語之細巧運動乃發生、該細巧運動所憑藉而發生之構造、互相綜合而成原始言語機械。Primary or elementary speech mechanism　此等運動之外質中樞在大腦兩側運動區下部（額下回）名波卡氏回 Broca's convolution（第二十六圖）該中樞等既屬雙側動作性。是以一側之損害或不能致昭著及恆久的言語受擾。右側者誠然如是但在左側者。則因波卡氏回與腦島 Insula 甚相近常同時受損而致運動性失語症。Motor aphasia　由外質中樞而出之徑係運動絲之向橋腦及延腦之結而行者所成而其在內繫內之位置則接近曲處。苟有一側性損害在此曲處、則其結果與一側性外質損害同。僅致節音困難之輕性言語受擾隨對側之面及舌弱而起。在左側之損害苟與外質甚近而連接波卡氏回與原始言語機械之腦絲受累。則致外質下運動性失語症 Subcortical motor aphasia 雙側性損害（常在內繫然亦有在外質者）則致不能言語兼節音肌等（此名假延腦性痲

原始言語機械之下段係延腦等處之運動結及由此等結而出之周圍腦經等所成。此處之損害苟甚廣濶(例如進行性延腦痲痺所顯者)或致不能言語(不能節音)然據常例論大抵不甚廣濶僅致各級節音受擾而已。

聽的言語中樞(又名聽屬言語中樞) Auditory speech center 當小兒逐漸學語之際顳腦外質中各中樞之綜合亦逐漸成就而有管轄原始言語機械之責任。該小兒因時常聽見各種事物之名稱遂漸將各該名稱之特音與該名稱所指之事物之形態、感覺、臭味等相會合而成一聯合的理解故彼一聞此等之特音彼之靈心上即有該特音所指之事物之印像換言之即該小兒之聽的記憶力 Auditory memory 已成就也。此等字音之記憶力貯存於所謂聽的言語中樞 Auditory speech center 此中樞之功用依常例論係管轄言語的中樞而其位置則凡係慣用右手之人在大腦左側。慣用左手之人則在大腦右側。傳入性興奮起於耳而達於顳橫回凡由一耳而起之興奮皆分達顳腦之兩側。該興奮又由此等各原始聽中樞 Primary auditory center 而傳入左側顳葉內之聽的言語中樞此等中樞之局所現尚未確知大約在顳上回及或在顳中回之若干部份凡小兒學語每由於自行持續模倣所聽見之聲音初則漸能逐字模倣繼則漸能隨意出言凡模倣聲音必先學若干極細巧之運動故逐漸有關於言語之特別運動中樞(運動的言語中樞)成就而隸聽的言語中樞所管轄所有言語的細巧運動皆以此運動中樞爲局所

運動的言語中樞 Motor speech center 波卡氏以爲此中樞在左側額下回之後部故又名波卡

氏中樞 Broca's center 此中樞及大腦右側之相符區。或係直接由特別運動纖而與延腦內結相通連。或係間接由兩側額顳罅部下部原始言語機械之外質中樞爲媒妎而相通連。此二者之中似乎間接之說。較爲可信

言語中樞與大腦外質之其餘各部密接關連。該中樞等因此而與一般靈心的行動有份。不寧唯是。言語的作用實佔靈心的行動一大部份。

以上所述之言語機械係未受教育者及小兒尚未學識字寫字者之所成就。而對於一切言語的作用爲原始的要點當小兒學識字時。彼每將若干視覺印像 Visual impressions 與彼巳知之言語的記憶力 Speech memory 相會合。然後再將彼之概念 Concepts 與字形之視的記憶力 Visual memory 相會合。此等記憶力貯藏於視的言語中樞。

視的言語中樞 又名視屬言語中樞 Visual speech center 醫界大多數以爲此中樞在左側腦短回角回及顳中隙下回。緣上回 Angular and supramarginal gyri 而由兩顳葉來之視覺印像大抵即在此兩回處與言語的記憶力相會合。此兩回有損害。則致言語受擾。

當小兒習學書寫時。若干手臂之細巧運動乃漸成就。於是又得一表示言語作用之法則。此種作用之成就。是否除額顳罅前之臂中樞外須再成一特別書寫中樞。抑或由波卡氏回之媒妎而該臂中樞自行進化而得者係一極艱難之問題曾報告一完全性失寫字症 Agraphia 毫不兼感覺性

及運動性失語。剖驗時。見左額中回之下端有瘤。失寫字症實係失用症(又名失識物能症 Apraxia)之一特種。書寫的運動之學習蓋屬於視覺印像與他種言語的記憶力二者綜合之勢力範圍內。而對於模倣未經認識之字形。則另有一較爲直接之徑。例如言語的運動常屬聽的記憶力所管轄。故書寫的運動亦因同樣之理由而屬視的記憶力所管轄。惟後者更與他種言語的記憶力有重要關係耳。

迨識字及寫字之綜合已成就。則言語機械可謂爲完全。惟其作用之擴大。則無制限。例如學習音樂及外國語是也。

外質言語中樞在旁罅(又名顳顬新名外側裂) Sylvian fissure or Fissura lateralis 附近之大腦部份。而由旁罅動脈之血供給其營養據大概而論此部份之後部係感覺性。而其前部係運動性。感覺區近於視徑腦內段、枕視丘放線 Optic or occipitothalamic radiation 運動區近於一般運動徑。故後部之損害所致之言語受擾多兼半盲。而前部之損害。則所致之言語受擾多兼偏癱。此等綜合病狀。每可爲辨別所患失語症之爲感覺性抑或運動性之資助但此二類各有特別殊性、必須詳加研究。

聽性失語症(又名失識語症) Auditory aphasia 人類之追憶言語。大多數恃其聽的言語記憶力。蓄即追憶該言語之聲音也。凡隨意的言語。Voluntary speech 大約其意志出聽的言語中樞而激發運動的言語中樞、而識字時此聽的言語中樞亦有同樣之作用。然有若千人。則其識字等之靈

心的機能 Mental process 乃由視的記憶力所操縱在此等少數之人當言語時尋常應由聽的言語中樞所持之勢力被視的言語中樞侵佔而代任其重要職務。

因顳上回之破壞而致之聽的言語記憶力完全喪失。則致最劇烈之言語受擾。此等患者既不能懂筆寫的言語又不能懂口說的言語隨意的言語亦大受擾紛起或尚能發言然其言語僅顛倒紊亂者不久即不能發言書寫機能喪失既不能模倣又不能記錄他人之言惟有時能抄錄耳許多損害屬一部份性(猶言非完全性)而其結果或僅言語受擾如名詞及變換字意等知識喪失名錯誤症、Paraphasia 書寫之受擾亦或相同。患者常能懂耳聽及筆寫之言語。且能模倣或記錄他人之言、此又名健忘性失語症 Amnesic aphasia, Amnesia verbalis 有時症勢或甚重。以致隨意的言語及書寫亦幾喪失。此則即使其聽的記憶力仍能被新傳入的印像所激動、而病者尚能懂他人之言語及讀書者、亦或然。此等病者常能模倣他人之言語及高聲誦書。

由兩側之原始聽中樞而至聽的言語中樞之傳入徑有時或破壞。致此之損害。必居於左側顳上回下之白質內、此種損害能將傳至中樞之聽覺印像完全阻止。病者既不能懂他人之言。亦不能模倣及記錄他人之言、然因外質中樞未受累之故。聽的言語記憶力尚保存未失。而隨意的言語及書寫不受擾且能看書此係純粹的語聾症 Word-deafness 或外質下性感覺性失語症 Subcortical sensory aphasia

視性失語症 Visual aphasia 短回角回及顳中顳下回緣上回之視中樞破壞。則致視的言語記憶力喪失。而病者不能看書、寫字、(失寫症 Agraphia)模倣寫字等。至於口說的言語則能懂隨意的言語亦不受擾或略有錯語之弊。

外質下性損害之累及達視的言語中樞之傳入腦徑者。則致純粹的語盲症。(字盲) Word-blindness (外質下性失讀症(失識字能) Subcortical alexia) 此即不能識字也。然隨意的言語及書寫則皆不受擾。病者除依顏肌覺印像(如重行描摹所寫眞字)外、不能認識自己所寫之字。此類病每有半盲症(偏盲)伴起。

語聾及語盲兩症多合併而顯。有時不僅原始聽及視中樞等與言語區相連接之徑受累。而言語區與他感覺中樞相連接之徑所以組成概念者亦受累。患此類病者則不僅聽及視的言語記憶力喪失。凡關於視聽兩者之記憶力亦皆喪失而成所謂靈心聾、及靈心盲症 Mind-deafness and mind-blindness 者。於是既不能辨物又不能辨聲。不寧唯是。且或致各感覺中樞互相分離。或與上級靈心中樞不能連接。而病者完全不能識物及其應用。此名**感覺性失語症** Sensory aphasia or Agnosia

運動性失語症 Motor aphasia 運動性言語區之損害。(或僅限於波卡氏回此較少見 或損害區較廣闊此較多見) 則致言語之能力喪失、或患完全的啞症、或僅能說一二語。後者或係大腦右側之相符處之作用、病人完全不能模倣他人之言語。然其靈心則較明白。能懂他人之言語。惟看書之能力則大減。靈心之字屬印像亦不清楚。 外質性運動性失語症每患隨意的書寫喪失。故謂書寫的運動亦屬此中樞所管轄

者甚多。然崇信有特別書寫中樞者。則以為有定限之運動的言語中樞之損害。決不致兼顯失寫症。且收集若干症為此理論之證據。質言之尚言語之機能受擾甚劇書寫機能亦必受害也。

失語症之屬單純性者甚少。常複雜而不能確定其類別。故學者不可以為各類失語症皆與書上所述者清晰不混。無論對於何類皆須耐心參究。始能分別其種類。凡遇失語症宜先斷定有癱否及病者慣用左手抑或右手。然後再施以下各試法。(一)試驗病者是否有辨認物質及其應用、關屬等之能力即如驗其是否有感覺性失語症及失識物症等(二)由視、嗅、味、聽、摸等試驗是否有記憶素知之物之名稱之機能(三)試驗是否有懂口說的言語之機能。(四)試驗是否有懂筆寫或印刷的言語之機能。(五)試驗是否有愛及懂音樂之機能(六)試驗隨意的言語之機能（須注意病者是否有用字顛倒之患）(七)試驗高聲誦讀及懂所讀之字之意義之機能。(八)試驗隨意的書寫之機能及能自讀其所寫之字否。(九)試驗模倣及鈔錄之機能。(十)試驗記錄他人之言之機能(十一)模倣他人之言之機能。

失語症對於法醫學 Medico-legal 甚為重要。然無普通的法則。祇能逐症判斷。蘭敦氏（著名法醫學家）云「凡患失語症者。苟證明無癲病。而又能證明彼之對於所立之契券文件等有完全理解（例如由聽、視、肌覺等感覺而得之理解）之能力。及對於正當的證人有發表可認及否認（或用言語或書寫或作態示意者皆可）之能力則該契券文件等在法律上皆可認為有效」

失語症之判症結局及治法　幼年患此症者結局不惡所失言語之機能每可因顱腦他部份之發育爲之代而逐漸恢復對側之腦半球每能發育而代替此機能大人患之則結局較惡而其患完全運動性失語症及兼右側偏癱者則尤不佳病者雖能備各事然或恆久失語且重行教育法亦或無效有時或能得一部份之復原能發言而用字每有顛倒。感覺性失語症或屬暫時性。對於患失語症者施重行教育法 Re-education 須十分細心及耐煩而尤以病者內面性情燥急故也最適宜之法係逐字教授小兒之進步時或甚速對於大人則此法失敗者頗多。即盡心竭力教授之亦或無效　失語症之兼右側偏癱者可教以用左手書寫。

(丙) 顱腦血管病　AFFECTIONS OF THE BLOOD VESSELS

(一) 顱腦血運　CIRCULATION IN THE BRAIN

顱腦血運之生理。尚未完全查明但所知者已能爲醫界實用上之大助。　顱腦之血由頸內動脈、項脊動脈（椎動脈）等而來、然亦有若干來自脊髓動脈者。此數動脈入顱後即成互相交通之腦底動脈環。此互相交通之程度每大有參差而其差點對於病理的情況或極緊要。　血被靜脈收入後。即傾集於靜脈竇此竇大部在顱骨及腦筋衣之保護而免受壓。　顱脊腦液在腦衣間隙收集而充貯於腦回等間處依常例論顱內全部雖係腦、血、顱脊腦液等所充滿而此液實僅佔少量

顱之結構恰似一密封之箱。其內所貯之物爲空氣壓力之勢力所不能及。常例顱內之血大抵恆久有定量。蓋因顱骨質本身不能受壓迫故。其僅有之增減係因少量之顱脊腦液能在顱及脊管之間流通而爲之補償耳（例如腦脊液少量則血可增加以爲補償）

顱內之血量、雖實際上不常改變、而其流動之遲速則大有異同。因此。動脈靜脈之血之關係乃有改變。顱內血運不僅因不受空氣壓力而與他處之血運不同。且似不受本處血管運動之管轄。僅在一略能展大之器官內（指顱腦而言）而已。顱腦小動脈壁雖有腦絲。而此腦絲是否屬血管運動中樞之勢力下而能致舒縮之功用、則今尚未查明。不寧唯是此說不但無可靠之實驗證據。且與之反對之證據不少。

依常例而論。腦血運之情況每隨全身血運而有被動性同異者。無論何種原因。凡入顱之血壓增加（例如因心之作用增加或全身血管運動之效果而血壓增高是也）則於一定之時間內、其由腦內經過之血必較常量多而致腦內貯血多而泛。此等實性盈血之原由必甚多。至其能致病狀否、則不可知。依實際言則除[illegible]顱腦外、而欲求其致害之證據恐甚難也

腦血運雖不隸於血管運動之直接管轄。然由腹屬內臟及皮等之血管運動中樞之功用所管轄。此中樞及呼吸中樞、心中樞等同任腦血運各情況之關係

人類之知覺、（Cerebration）特賴腦有血液相當供給而尤以外質爲然。而人之生命亦恃延腦各中

樞之血運。苟流行於此等中樞之血有缺氣。（即動脈之血欠缺）則腹屬內臟及皮等之小動脈，為血管運動機能所管轄者即縮。血壓遂增高、血之入腦乃有異常之壓力、而能以動脈之血供給于管。（猶言血管）（運動中樞直接管轄內臟及皮等之血管，故同一調節血運。因是內臟及皮等之血管脹則腦內之血壓即減，縮則腦之血壓即增）此調節機械 Regulating mechanism 曾由庫星氏用實驗法查明，例如使顱內壓增加與動脈血壓相等。則該實驗用之獸不因血運受阻以致腦虧血而死，反顯血管運動中樞有增加血壓之應效，以消滅障礙而恢復血運，故顱內壓屢增，血壓亦屢增以相應。迨實驗之末。則顱內壓已較初行試驗時之血壓高甚，惟此時之血壓則亦已隨顱內壓而增高甚。庫星氏由此實驗法而得之臨症的理由，當在腦流血章詳述。

此調節機械受擾時。則有危劇之結果。因是，尋常之昏倒即其標樣。例如因情感之勢力而血管運動中樞受障礙。以致腹屬血管脹，血壓低，心不復能抵抗地攝力及驅血返心，於是血乃屯積於腹屬血管內，無血入大腦，白質失敗，人之知覺喪失、（或言不省人事）突又如突然除去久在腹內使血管受壓之物，（如腹水腫瘤）亦能致上述之情狀，蓋此類之血管運動之管轄勢力已因久未應用而其中樞亦已隨全身之虛弱而無能，故若突然將該不自然之壓力（如腹水腫瘤）除去，則該中樞不能驟速恢復其勢力以為補償，而血遂屯積於腹屬血管。致患者不省人事，甚或致命。蓋血全流入靜脈也。

依常例而論。凡由平臥而改為直立姿勢。血管運動機械及腹壁肌之緊張，每能有完全之補償功用。此即補償血壓之功用，使能抵抗地攝力而由心室之動脈內之血不向下墜落也。惟在虛弱

時期（如患重病後）則此補償功用或甚不完全。苟如此、則起身直立時、甚或起坐時。心即行速而暈眩甚至暈倒。凡更易姿勢而脈搏之速率即隨之而變。係審查血管運動之管轄功用之良法。蓋此係心自行補足此欠缺之徵也。

哥羅方能致血管運動癱、[illegible]打亦然。惟力量較小。故在用迷蒙劑時、病者之姿勢（宜躺臥）十分重要也。

凡在血管運動癱之際、腹屬血運可由用捲布纏腹腿、或抬高床之足端而得補償。

心或因許多原因而漸弱致不能以[illegible]血[illegible]當供[illegible]顱內、此[illegible]之最劇烈之標樣係養心血運失敗所致之心肌癱。患者旋即知覺喪失及或致命。　在陣發性、心動遲徐症 Stokes-Adams disease 所顯大腦病狀如知覺喪失之發作、昏癡、中風之發作等、皆係因心室[illegible]暫時停止而致大腦性血虧所致。　胸部受大壓時而心不能自行滿收血、則或致腦血運失敗而知覺喪失或致命

呼吸為血運之一要素。蓋呼吸不僅能使由各靜脈而來之血在肺內變為動脈血之功用、而其對於血運之機械的輔助尤為重用也。每一吸時、由靜脈入肺之血即被吸入心、而膈之下降。又能使對於腹屬靜脈之壓力增加而有逼血入心之傾向。每一呼時。則因胸內壓增加而能畧止血之入心。是故呼吸對於動脈內之血壓有直接、然不甚大之勢力。

顱內之血運密接與呼吸同運。血由腦靜脈竇通過頸靜脈、即直接入上總靜脈、該血流不受門扇之干涉、故上總靜脈內之壓力之各該變動、亦直接傳入顱靜脈及顱竇、醫界已證明顱竇內之壓

與靜脈之血壓相等。且隨靜脈血壓之各該變動而變。故每一脈搏、顱腦即舒一次。而每一呼、則該顱腦之舒比較尤大。蓋在呼時胸內壓增加而致上總靜脈、頸靜脈、腦竇等內之壓亦同增。如此則血被阻返。靜脈盈血。顱內壓增。腦之受動脈血減少。乃有大腦性血虧之病狀繼起。以上所述之效果尋常快不如是之昭顯。且爲時不久。故不致顯病狀。然有時有之。例如小兒哭時。呼吸閉止。以至於知覺喪失是也。此亦以胸內壓增而心難吸血入內爲一原因。若上總靜脈單獨被阻塞。（如瘤壓所致者）則血運之功用或毫不受擾。此因顱脊腦之靜脈之交通且有他徑。故能使顱內之血達下總靜脈而由之入心也。若胸內有障礙須用強力之呼吸時則胸內壓或大有變更。當嗓口閉時而用強力之呼。則尋常之虛性壓變爲昭著之實性壓。致或較尋常胸內靜脈所受之壓高甚。然當嗓閉時用強力之吸則胸內壓或較空氣壓低甚。顱腦流血之在用力而呼吸閉往時發顯者不少。例如大便秘結時、舉重物時、劇烈咳陣時、以及一切能阻礙血由顱腦達心而致顱血運有靜脈及毛細管之壓增加之情況等皆是也。當中風（即顱腦流血）時應如何預防呼吸之礙之要點。另詳於顱腦流血章。靜脈出顱之徑甚大。而其交通又甚自由。故必須各徑皆閉塞。然後始能致昭著之顱腦血虧。因是之故僅一竇有血結塊。或被縛而致閉塞。不必顯病狀。若用法縛頸或使之大屈而頸靜脈皆被壓。則血運之受阻或頗劇。以上所述、對於病理的情況。極爲重要。無論何一動脈。在未入顱處縛之。大抵不致危險。蓋顱底動脈環內之交通自由也。然此交通之情況大有等差。故縛此等動脈時務宜

徐緩尙能謹愼則內外兩頸動脈皆可縛。惟縛一動脈後必須待若干久始可再縛他一動脈。若顱底動脈環以上之動脈閉塞則常致該動脈所供給之腦之一部份顯功用受擾。此當在漂團塞血管及血結塊章詳述。

（三）顱腦盈血及血虧 CONGESTION AND ANEMIA

近今醫界主張顱腦實性盈血足致病狀者愈少凡病狀之尋常認爲實性血盈者例如隨癢症而顯或伴心胴過長兼腎病而顯者實由毒素之作用而非血運本身之變異所致也。然就他一方面而論。則顱靜脈血積滯及顱腦血虧實爲頭病狀之要原。所以不能有確實之憑藉者蓋剖屍時所見顱內之血管情狀或與病者生存時致病者無關係也。

顱腦血虧之解剖的病狀甚奇特。諸腦衣之色淡而白僅大靜脈之血充滿。腦回上小血管空。腦液大增。切視則灰白二質皆色淡切面濕潤。

驟突之顱腦血虧之效果即係尋常之暈倒。已詳前。

病狀 流血之效果所顯之病狀爲倦盹、暈眩、不能立、眼中覺光射、眼前覺有黑星、耳鳴、呼吸促、皮膚冷濕、瞳孔展大等。或更顯嘔吐、頭痛、昏譫等。苟流血持續則逐漸知覺喪失。甚或瘈瘲而死。至於顱腦流血之較慢性類例如因久病及饑餓等而致血逐漸貧乏則顯所謂易惹性虛弱 Irritable

workings. 情狀、靈心之應用困難。外界受激惹即致過度之情感發揚。頭眩。耳鳴。且或有幻覺及昏譫。以上所述之病狀、若有饑餓日久者則更爲劇烈。又動脈變硬症之致顱腦滋養貧乏（言細血虧）者。亦或顯與上相同之病狀

小兒久患瀉症之後身體虛弱之際。有時顯一羣奇特之病狀。即所稱爲腦積液樣症 Hydrenceph-aloid or hydrocephaloid 者。該兒半昏迷眼開瞳縮。顖門塌陷。早期或顯癋痓。繼則昏迷或增重。瞳孔展大、更有顯眼斜及頸後反張者此等病狀與腦底性腦衣炎酷似。

（三）顱腦痳腫 EDEMA OF THE BRAIN

病理 凡能顯顱腦痳腫之各情況如下。（一）普通性腦回枯。此類所顯之痳腫係顱脊腦液加增而腦絡衣（軟膜）間之空處積液。（二）因受阻而致之劇烈靜脈瘀。（例如雙顳門窄狹及瘤症所顯者）此或係盈血性痳腫之一類。除血管盈血外顱腦髓亦異常濕潤（三）最急性之痳腫係局所性類之瘤及疳等之周圍者。（四）受壓性病狀之隨顱腦受震及損傷等起者。亦多係滲液性壓變異而致痳腫所致（五）在伯瑞特氏症、顱腦或顯劇烈之局所性或普遍性痳腫。而若干中尿毒病狀即係此所致。

解剖的變異 此症之解剖的變異與顱腦血虧者不同、痳腫之繼進行性枯而起者。積液大都在腦衣內及其下、腦髓顯血虧而潤濕且有一種濕亮之外容。此係一殊性徵有時其痳腫較爲劇

烈而屬局所性。腦胴似被液侵。腦房之液常大增。

病狀　此症之病狀大多數係血少所致。而不甚確定。例如上文所述。有若干中尿毒之大腦病狀或係此所致。一側性癔瘲及癱之與慢性伯瑞特氏症關聯者。或與顱腦瘀腫相作。總言之。顱腦瘀腫之與中毒、血虧等同起者不少。故欲於臨症之際。指明其病狀完因何者而致。實係不可能者也。

(四)顱腦流血 日本名腦溢血 HEMORRHAGE IN THE BRAIN

大腦血管分兩大羣。(一)腦底羣係腦底動脈環及由大腦動脈首段及此環而來之中央動脈等所組成。(二)外質羣係前、中、後等大腦動脈所組成。顱腦之流血或由此二羣之一之諸枝而來。而其最常見者。係由中央動脈諸枝。而尤以大腦中動脈之穿透腦前篩及供給紋結(紋狀體)及內繫之諸枝爲然此諸枝中之最大而達豆結(豆狀核)第三段及內繫前部者。最易爲流血所累。甚至醫界有「大腦流血動脈」之稱。此動脈及豆結視結動脈之顯流血者。佔各種顱腦流血症全數十分之六以上。流血或係侵入腦胴之類。所謂大腦性中風 Cerebral apoplexy 者。即係此類之專名。或係侵入腦衣之類則名爲腦衣性流血。Meningeal hemorrhage 然此二類尋常皆隸於顱內流血之下。

病原　凡情況之能致血管變壞者爲致顱腦流血之重要病原。　年齡年愈長。則患此症之趨

向愈大。查千九百七年美國之統計册所載。七十歲及八十歲之間之患者佔最多數。顱腦流血或屬先天性。僅見一症。係余所報告一婦患癥症而死。所懷之六个月之胎兒患顱腦流血。其血塊在腦左半球。已侵入腦房。除常見之因難產而致腦衣性流血外。嬰兒之患顱腦流血者甚罕見。五十歲以前之患此者亦少見。自五十歲起年愈老則愈多。　男女。男者居多數。　種族。美國千九百九年之報告。十萬人中。因中風及癱而死者八十九人。英格蘭及危勒司兩處統計十萬人中佔五十。黑人中中風及癱兩者皆極多。　遺傳性。昔時醫界以爲遺傳性甚重要。此蓋以爲有遺傳性血管易於變壞者。較易致顱腦流血也。昔人所謂中風性身格者今尚傳道。此即言頸短身不甚高而肥胖多血之人也　特別病原。凡患進行性腎症致有繼續之動脈變硬及心過長症者。特別易於患顱腦流血。致動脈變硬之原因如嗜酒、多食、恆久之肌力過勞、癆、慢性鉛中毒、痛風等。時或爲致顱腦流血之預因。心內衣炎則因能致漂閼塞血管及動脈囊。故亦或間接致中風。患特種熱症或血變異過久如血白脒增多症者。亦間或兼顱腦流血。

眞實之激惹原因不常明確。發作或極驟而毫無先驅病狀。此外則劇烈之過勞（尤以心力之過勞爲然）或致血管破裂。在睡時發作者不少。某醫研究患此症者百二十三人。其中以過用肌力爲病原者無一人

病體　（甲）直接的變異　凡致中風之損害幾盡在大腦動脈能直接致此損害之情況條列如下。

(一)大腦動脈生黍形動脈囊。此囊破裂係致顱內流血最常見之原因。但此囊之來歷醫界頗有爭論。沙可氏以爲係血管外衣變異之結果、而他人則以爲原發性變異在內衣。近今之意見大部以爲中衣最先變壞。此則顯於大腦中動脈之中央枝(底枝)者最多、然外質血管之小動脈亦或顯之切腦察驗。則可見此等囊係小黑色體、大如針頭。若將動脈由腦前篩(前穿質)取下、可見此等囊若干排列其脈上。或謂最常見之生囊處在腦內之大結。苟剖驗四十歲以後患顱腦流血而死者。每可察見此等黍形囊。惟此等囊中之破裂而致流血者。則不易尋出。惟有仔細淋水於流血處或將該腦部之流血處割下浸水中若干久。則每可尋得。有時或且能尋出囊壁之孔也。

(二)顱底脈環之枝之動脈囊。此類亦不少。後當再行詳論。

(三)大腦血管之動脈內衣炎及外衣炎。每有能成動脈囊(或黍形類或梭粗大之類)之故而致中風。有時雖十分詳細檢驗。除見血管之汎佈變壞外。(尤以小淺爲然)或僅無囊可尋見。因此。醫界遂有囊成之前亦能患自發性破裂之理論。

(四)動脈壁之滲通性增加。則或因血脉穿過實際上雖不破裂。亦能致流血。凡在腎縮症、劇烈之血虧症、各種瘧症及中毒症等。兼此類流血者不少

(五)六十以後之人。每因灰質有微小之變軟區而致偏癱。此等區之大小不等。小者如針頭。大者如豆。色灰紅。最易患此之處係豆結。此等區之血管常變壞

以上所述之流血或屬腦衣性或顱腦內性或腦房內性不定。

腦衣性流血又名腦膜溢血 Meningeal hemorrhage 此流血或在筋衣(硬膜)之外(即筋衣及顱骨之間)或在筋衣及潤衣(蜘蛛膜)之間或在潤衣及血管衣(軟膜)之間不定。主要病原如下。(一)顱骨折。血常由被扯破之腦衣血管而來間亦有由扯破之竇而來者如此則血常在筋衣外或筋衣及潤衣之間。(二)顱腦大血管之動脈囊破裂此則其血常在潤衣下。(三)顱腦內性流血或穿入腦衣。(四)特種腦衣性流血之爲新生兒所患者此係與出胎時之傷害相作。(五)凡在體性病及熱症等間或亦有腦衣性流血。動脈囊破裂者或有大量之血積聚腦底而尤以血延入脊腦或延至外質上者爲多見。又因中大腦血管內生動脈囊者極多故顱隙(大腦外側裂)時有血脹滿。

大腦內性流血 Intracerebral hemorrhage 此流血最常在腦紋結(紋狀體)之鄰近而尤以至豆結(豆狀核)外段處爲然或甚輕微而以豆結、視結、內緊等爲限或較延潤而至腦島葉流血之僅限於白質(半卵圓中央)者頗少。腦帶或橋腦或顯局所性流血流血入小腦者不少其血常係由上小腦動脈而來者。或限於小腦胭內或破裂而入小腦前房(第四腦室)

腦房內性流血又名腦室內流血 Intraventricular hemorrhage 此流血之屬原發性者罕。例如由動脈羅及房壁等之血管來者是也較多見者爲繼發性類例如繼流血入腦胭而起者。小兒患之者不少出胎時亦或患之據查患此症者九十四人出胎後一年內者七人。二十歲以前者十四人。余所

見大人所患者幾盡因尾形結(尾狀核)隣近之一血管破裂而致。其血或僅在一旁房。然兩旁房兼有者較常見。或延至視結間房、(第三腦室)更有由房道(大腦導水管)而延至小腦前房(第四腦室)者。如此則血塊充滿各腦房而成腦房系統之模型、

(乙)繼續的變異 Subsequent changes　血漸變色。終則紅脒紅腥變成紅棕色之瘀血晶。流血處之周圍發炎。而包圍限止該處。終則或成圍壁。致成一袋、內含液質。尚不成袋則有連膈增生而留色瘢、　腦衣性流血所出之血或漸被吸收。僅在該衣上留色痕至於所出之血屬外質性而又甚多者。(尤以嬰兒者為然)　則或致腦回患局所枯瘦及腦衣成袋、如此或且致大腦窩症。Porencephaly　繼發性變壞相隨而起。此變壞之殊性則依流血之局所及流血損壞之腦髹及其有鞘軸索而異、故若在患中風成偏癱(外質之運動區或由該區而出之錐形徑之損害)後數年而死者則剖驗時其變壞或可在大腦帶、(大腦脚)　橋腦前部、延腦之錐形徑、同側脊腦之直錐形徑絲、對側之橫過錐形徑等處尋得。　額中下二回流血之後。則有額大腦外質橋腦徑(此在內囊之前段、大腦腳底內側部份而至橋腦結)之變壞繼起、而使視結中結(視丘內側核)　及視結旁結(視丘外側核)之前段與外質相連之絲亦或顯變壞　若顳葉回或其下之白質被流血所破壞。則大腦帶底(腳底)之側部份顯變壞　小腦流血或致小腦上帶(連合臂)　Brachium conjunctivum　變壞。而尤以此流血之損及齒形結(齒狀核)　Nucleus dentatus　者為然。　中央回、視結下部、或橋腦背部流血後。則內側帶(內蹄係)　Lemniscus medialis　或有徐緩之變壞而延至延腦對側之結　若流血破壞額外質或外質下性

流血累及視徑腦內段(枕視丘放線)則致此徑(由視結旁體(鈕形結)而來者) Radiations from lateral geniculae body 外側膝狀[illegible]之放線顯徐緩之變壞。繼則或致該體之結脒枯瘦。甚或消滅。

病狀 可分為原發類(或首初起之症)及繼發類(此係初狀退去之後始發顯之類)二者。

(一)原發病狀 先驅兆罕有。依常例而論每在康健之際或執行常務時突然發作。然間亦有在執行畧為勞力之動作時發作。間或先顯四肢之痲痹及微刺感覺或痛等。甚或之對側顯肌跳此即所謂「預偏癱性肌跳」Prehemiplegic chorea 此外有顯暫時性視覺及眼肌之和動等受擾者。但此等先驅兆皆不足為殊性狀。 大腦流血之起也大有異同。或猝然知覺喪失而四肢完全弛緩。此可名為猝中風 Apoplectic stroke 或症起較遲。須病者跌倒後數分鐘或四肢顯癱後始知覺喪失。 凡在標準的中風性發作。其情狀如下。知覺喪失甚劇無法使醒。面盈血。有時或青紫色或灰色。瞳孔狀不定。常展大。有時兩瞳大小不均。在昏迷沉重之際。則光應不靈若流血之局所在能激惹第三顱腦經之結(核)之處則致瞳孔縮小。(此係流血入腦橋或腦房) 呼吸徐緩而響。且兼鼾。有時或潮樣呼吸。癱側之胸動或受阻抑。間或對側受阻(然罕見)。呼時兩頰或外鼓兼脣噴沫。脈搏常滿足而緩。且緊張力增加。體溫度或如常亦較常度低者頗多。若係腦底性流血則溫度或升高。大小便每不能自禁。癔癡不常見。 有時其情狀究為中風而兼偏癱。抑為因他種原因而突致昏倒。每不易辨定。偏癱之指徵或可由兩側之肌緊張不同而判斷。若在受患之一側。苟將腿及臂提起即行放落。則隋

下如疱物、而在他一側則其墮較緩癱肢之緊張力缺乏。可由察驗法決定。此症之股肌塊。因弛緩而與半液質之袋相似。依地攤力而定其形式。若病者臥或坐於硬處。癱股每扁濶而對側之股則較圓。有時癱肢或顯僵硬。　當鼾樣呼吸時注視面肌之運動。可見癱側之肌鬆弛。故呼時此側之頰之外鼓較甚。頭眼同偏向之狀或甚昭著。此同偏向。係向流血之側者。

又有症起不如此驟突之類。病者初或知覺不喪失。迨數小時後肌力喪失。知覺乃逐漸喪失。以至於沉重昏迷。此等發作。或在沉睡時發顯。或由他人發見其昏迷。或自己醒時覺偏身之肌力喪失。中央動脈境界內之小流血、或致偏癱而不兼知覺喪失、年老者。偏癱或輕微而隨暫時性知覺喪失而起最昭著之處在腿行時每拖拽。有時或極輕而不易辨明。然常與他種老年性變異同顯、依常例而論。症起後四十八小時內。甚或二至六小時內、即有發熱性反動情狀及輕重不等之全身受擾。因流血處周圍發炎及血被吸收也。發熱性反動之期或持續一星期至兩月之久、病者或因此反動而疱。或昏迷畧醒則或又顯昏譫而再發昏迷、在此時期、癱肢或顯所謂早期僵硬。營養的變異如疥或皰等亦或呈顯、而其最危劇者係背下段之疥塊。或癱側之疥塊有時在症起後四十八小時內即顯此疥塊、此常係危兆、肺底盈血亦為中風症所常有、或以為此亦係一種營養變異。

頭眼同偏向 又名共同偏向。 Conjugate deviation 在右側性偏癱。頭眼或對左共同偏向。此蓋言眼偏向大腦受損之側而視也凡隨偏癱而見之頭眼同偏向。殆盡如是。然在顯癇瘲或痙攣或早

期僵硬時。則其頭眼同偏向或在反對之一側。此蓋言眼背向大腦受損之一側而視而頭則偏向顛癇之側而轉也或以爲此病狀或與外質損害相伴而起。而尤以顱中鑄下回緣上回及短回角回隣處之損害爲然又此病狀或因內囊及橋腦之損害而呈顯。惟其頭眼每背向受損之側。而在癲癇或痙攣時則又偏向受損之側。故與上述者適相反也。

偏癱又名半身不遂 Hemiplegia　有時病人之昏迷退去而病狀漸輕。惟或因運動區或鏃形徑之一處破壞而偏癱持續不癒。一側之面、臂、腿等俱受累者。名完全性偏癱。而僅此三者之一或二受累者名不完全性偏癱。此或因以下所述各種損害而致。(一)運動性外質之損害。(二)帶形徑或內囊等處之鏃形徑絲及線冠及內囊等處之大腦脊束絲之損害。(三)大腦帶之損害。(四)橋腦之損害。此等損害之位置及其效果見第二十四圖。流血係最常見之原因、然瘤及局所變軟亦能致。　偏癱之特別情狀。詳述如下面之受累與臂腿同屬一側、橋腦下部之損害不在內此蓋因面肌對於外質中樞之關係，與臂者相同。而面腦經之上運動段絲之由外質來者。與肢腦經之絲等同一例橫過中線也。面癱之徵大抵甚昭著。或癱側之伸眉閉眼等動作每畧困難。即使在完全性癱情。感發動時此等動作如哭笑等或仍甚顯。面癱之屬不完全性者。僅累及面腦經之下段如此則眼圍肌輪匝肌及額肌之受累較面腦經下段管轄之各肌者輕甚。舌腦經舌下腦經亦受累因是病者不能直伸舌。而偏向癱側蓋未癱之側之頦舌肌頦舌骨肌不遇抵抗力也。有時舌伸時偏向大腦損害之側。此則醫界尚未能查明其理由。失語

症或隨右側性偏癱而起。即使無昭著之失語。言語困難及遲緩係常見者。臂之癱大抵較腿者爲完全。肌力之喪失或完全或否不定。劇烈之類初起時完全。其他則面及臂之癱完全。而腿者不完全。有時僅面臂癱。而腿竟不受累。至於腿癱較臂者重而面或僅畧受累者則較少見。

凡在偏癱、每月若干肌不受累。而尤以有對峙運動（共伴運動）之肌爲然。例如胸肌及腹肌是也。此蓋因脊中樞管轄兩側之此等運動而每同時相伴而動作。既如此密切相關連。則僅由大腦一側而來之興奮、即足以激動之矣。當安靜呼吸時。癱側各肌之動作較對側者強、而在強力呼吸時。則其動作相反。　在偏癱發作後所致之恆久癱之程度。逐症有異。凡一部份之復原。常僅若干肌稍復原而其他則否。例如在腿則屈腿肌及屈足肌等之癱留存不退。此即行走第二級之運動肌如伸腿縮短及使腿向前動者也。至於腳立於地時支撐身體者。即行走第一級所用之各肌、包括一切伸腿肌及伸足肌等此等使腿伸長之諸肌。凡在錐形徑損害所致癱多能完全復原。至於在臂則對拇肌、外轉臂肌、開手肌等之癱常留存。　依常例而論初起時癱肢大抵不顯枯瘦。

交叉偏癱 Crossed hemiplegia　顱腦經此一側之功用喪失而身體彼一側之肌力（或感覺）喪失之癱。名交叉偏癱或交換偏癱。Crossed or alternate hemiplegia　係腦蒂、橋腦、延腦等之損害所致。而此等損害常爲流血。第二十四五七八等圖

（一）大腦蒂（腳）損害　其流血或由供給紋結、內繫、視結等之血管

延來或由原發於大腦帶白身。在此處之損害之殊性狀係對側之臂、面、腿等癱及同側之動眼腦經癱。名衛字氏病狀羣。Syndrome of Weber 感覺性變異亦或呈顯。大腦帶背蓋被之流血不定致偏癱。然或顯同眼腦經癱而兼感覺受擾及對側身體之失和動等。視徑或紐結外側膝之在大腦帶外側者或被壓而致半盲

（二）橋腦及延腦之損害。此類損害或累及錐形徑及一或數顱腦經。若損害在橋腦下部則面腦經或受累而致同側之面癱及對側身體之偏癱，第五腦經及腦帶蹄係感覺徑，亦或受累。則致同側該腦經所供給之區顯感覺喪失及對側身體之感覺亦喪失。此等感覺受擾或屬非綜合性。Dissociated 與脊腦生胚胎樣架腡症者相似。而以累痛覺及溫度覺為主。

大腦流血所致之感覺受擾。 此甚有等差。偏身麻木或與偏癱同顯。然大多數僅畧有麻痺感覺。若偏身麻木昭著。則常係內囊損害之累及後肢豆結後部者所致。至於感覺受擾之位置。則麻木之以外質蠋病性為來原者。常有界限。或若干處最昭顯。如面、臂、腿等。大抵屬不完全性。完全性麻木之來原則非係功用性即係外質下性。特別感覺受擾者少見。半盲或在癱側發顯。而聽、味、臭等覺之徵撻或畧減。 性情及程度大有等差之靈心受擾亦或可由顱腦流血而致。

中風症之反應 Reflexes in apoplexy 在中風性昏迷期內。一切反應均喪失。然而昏迷一醒。反應亦皆回復。初係非偏癱之側。有時須數日。後則期後癱側者亦復原。此反應復原之時。人各不同。而尤以臏反應為然。復原之後。癱側之深反應增加。而踝反應陣攣亦或明顯。激蹠常能致蹋趾翹伸應巴斌司基氏反應 此

狀之發顯甚早。而係一側之一重要指徵。其他各淺反應。大抵皆減。闊肌不受累。

症程　此等依損害位置及其廣狹而異。若輕微則其偏癱或在數日或數星期之內完全退去。症重者大抵腿先較臂逐漸復原。面肩肌及股肌亦先較肘肌及手肌復原。面肌之復原有時甚速。除最輕之損害僅致暫時之偏癱外。其他則有以下之各情狀。

(三)**繼發病狀**　此等病狀與慢性則相符。凡症起後八至十星期內。而無退去之兆。則癱肢有若干變異。依常例言。腿力每能有一部份之復原。足使病者能步。惟腳仍拖拽不便。間或劇烈病狀再發。即使無新流血。亦然。臂及腿皆隨顯繼發性縮短或晚期僵硬。Secondary contraction or late rigidity 而常以上肢為最昭著。肘固節恆久屈曲不能稍伸。腕屈向肘。指屈向手。致手臂之姿勢。成一特別殊性。當此攣縮發顯時。大都有頗重之痛。腿之攣縮（縮短）罕有如是之重者。肌力之喪失最昭著處在足肌。行步時欲免足之拖拽。以致膝大屈或足向外圈轉作半環形。

在此時期。反應大增。此類攣縮係恆久不能治癒者。而與運動徑之一種繼發下降性變硬相伴。有時僵硬（強直）及攣縮或不發顯。然腿力回復而臂則恆久弛緩。此弛緩性偏癱為小兒所患者最常見。晚期偏癱之他繼發性變異如下。受患之肌顯微顫、癱後性肌跳、手足自徐動、（阿退安司 Athetosis）受患側之關節病、肌枯等皆是也。手足自徐動及偏癱後性肌跳兩者當在小兒偏癱症章詳述。此外如癱肢之皮面冷而薄滑則為醫界所熟知。茲僅述肌枯之以大腦為來原者。（例如成偏癱之損害）如下。

依常例而論。肌枯並非偏癱之昭著情狀。但時或有之。或以爲有時係前角灰質之繼發性變異所致。然有時則肌枯直接隨大腦損害而起。而前角或竟無恙。質言之。此等枯瘦。凡在外質損害。最常係累及中大腦動脈第三枝所供給處者所致。而在中央損害。則最常係累及豆結視結部位者所致。至其理由。則醫界尚未確知。 消瘦之以大腦爲來原者。小兒患之者最常見。每致偏身肌枯及骨及關節之發育受阻。此類須與大人所患隨偏癱後而起之偏身肌枯分別明晰。

診斷 此症有三種不易辨認。(一)凡症起徐緩、一二日後癱始完全發顯。而知覺亦完全喪失者。雖易辨認。然其損癱究屬血結塊抑屬流血所致。則難決定。

(二)突然中風、病者隨即知覺喪失者。診斷尤不易。而尤以初見時已顯沉重之昏迷者爲然。 須最先決定之要點。係是否有偏癱。依常例言。雖在沉重昏迷之際。癱側之肢較弛緩。提起時一放手即落下如死物。而非癱側之肢則每有若干緊張留存。然有時亦不易決定患側之反應或減或喪失。頭眼或有同偏向之狀。一側之肢顯僵硬係偏癱性損害之兆。此類症候。大多數不能辨明其損害係流血或血結塊抑或漂阻塞血管所致。

(三)劇烈之流血入腦房或橋腦或致突然知覺喪失及全身之肌弛緩。其情狀或與中尿毒、糖尿、中酒、中鴉片、癇等之昏迷相似。 症前之來歷及症起之情形或能供有價值之證據。凡在癇昏迷之前或有癒痙爲先驅。在中酒。每有嗜酒之來歷可憑。而在中鴉片。則其昏迷之成就較遲緩。然而

診斷之困難仍不少減。余所見剖屍檢驗時始查同之情況固屢屢也。糖尿症之昏迷。口氣每帶阿綏否臭。腦房流血之昏迷係驟突而速成其偏癱病狀或僅暫時。而迅速變爲全身抽搐痙擬者不少此或即係擾惑診斷之狀。例如產婦患腦房流血。苟顯痙攣者當然誤認爲中尿毒矣。但硬係常顯之狀。流血入橋腦者亦或多顯戀擬。瞳或縮小甚、頭眼同偏向或亦呈顯。體溫度有迅速增加之趨向。橋腦流血之瞳縮當然易誤爲鴉片中毒。惟此兩者之體溫度不同係一診斷之要據。至於全身性癲癇之中風樣發作。則每先有異常之靈心病狀。而其件顯之偏癱少有恆久者。初時或不能下一定之診斷。迨收入醫院或臨急症時。醫士須特別注意以下各要點。(一)檢驗頭部是否有傷害或骨折等。(二)驗尿有蛋白或糖否且須用顯微鏡察驗。(三)詳細察驗四肢。審定其弛緩之程度。是否顯得硬、反應之情狀如何。(四)瞳孔之情狀必須注意。(五)檢察體溫度。(六)口氣如何(或酒性或阿謝吞性或哥羅方性等)亦宜細查。最易致誤者係病者中風發作時正在酒醉際也。如此。則每誤認爲中酒性昏迷。是以必須逐症詳究。而尤宜牢記此種酒醉及中風同時者之易誤也。

判症結局⊙ 外質性流血。除極廣闊者外。或能完全復原毫無攣縮之狀可察見。此種結局係隨傷害而起之流血所有者較由動脈病而致者多。嬰兒腦衣性流血或致該兒癡呆或瘈瘲半生雙側癱。劇烈之流血入帶形徑(放線冠)每迅速致命。而尤以其破裂入腦房者爲然。偏癱之隨內繫損害而起者例如豆尾結動脈破裂之結果。常持續不退而隨成攣縮。內繫之豆結後部絲受累時。

或顯偏身麻木。（癱則累者爲然此只見[illegible]之）偏身肌跳及手足自徐動、無論何種癲病流血。以下所述各病狀皆係危兆。（一）昏迷持續或增重至第二三日、（二）症發後體溫度下降後四十八小時內驟然升高。速症發二三日後之反動期內體溫度常升高。苟至第三四日溫度漸降而昏迷退去。係一佳兆。成臥瘡係致命之徵。尿內若多含胎及糖係惡病狀。知覺復原而病者漸愈時。則必以癱狀如何爲注念之問題。然此非數星期之久。不能決定。若損害輕微。則或完全退去若至一月之久。尚持續不退、則必有若干癱狀恆久留存。終則晚期僵硬逐漸發顯。

（五）漂團塞動脈及動脈內結血塊（又命栓塞及血栓） 大腦變軟

EMBOLISM AND THROMBOSIS (*Cerebral softening*)

漂團塞動脈（又名栓塞）。漂團（栓子）Embolus 常由頸動脈入腦。而由項脊動脈（椎動脈）者罕。大多數漂團來自心左部。而係或新起之心內衣炎、或再發性心內衣炎、或心門扇受潰瘍性炎等之贅粒或有漂團係附心房（心耳）所結之血塊之一部份所成者。惟較少見。動脈囊結血塊之碎片、總動脈及肺靜脈變壞而致結血塊後碎散等。亦皆能成漂團而阻塞腦底動脈之枝。產後患顱腦性漂團者不少。有時婦人之患心症者亦兼患此。然心不受累者亦有之。此則醫界以爲與「血之凝結性增加」有關係。漂團症大多數隨心症而起。大約百分之八十九。然隨如馬特熱症、肌而心內易結血塊

跳症、他熱症等而起之急性心內衣炎。則罕兼此漂團。而繼發再發性心內衣炎之累及久變硬之門扇者則多兼此。　漂團最常至之處爲左側之中大腦動脈。此蓋由於經過左頸動脈之路程較爲直達而由左頸動脈入腦之漂團較右頸者多也。後大腦動脈及項脊動脈之受漂團累者較少有時腦底動脈（基底動脈）之分枝處或有大漂團駐在。小腦血管則罕有此患。

動脈內結血塊 又名血栓 Thrombosis　顱腦動脈結血塊之故有四。（一）動脈內有漂團。於是該團四圍結血塊。（二）動脈壁損害。（或爲動脈內衣炎之兼發壞及否者或爲癡性動脈炎不等而以後者爲最多）（三）動脈囊。粗者及黍形者皆然。（四）直接由血之變異而致。此類極少。　動脈結血塊間或繼頸動脈被縛而起。最常患此之處係大腦中動脈及腦底動脈二者。

解剖的變異　無論漂團抑或血結塊。其最後之結果皆爲該血管所供給之境域變壞及變軟。動脈之終枝（獨立動脈）被塞。則成印法如此。則或致該境域有劇烈之血侵。此所謂流血性印法。或致色白而腫且顯腡死狀。此所謂虧血性印法。　變軟之情況逐漸進行。致腡被血清所侵而濕。腦絲則變壞而有脂性。架腡腫而痳腫。　變軟處之色依血量而異。紅軟顯逐漸之變化初有之紅色或變爲黃。　昔時醫界每注重於變軟處之色之紅、黃、白等區別。紅或黃者。大都顯於外質。有時紅色變軟之在漂團及瘤之周圍者尤爲昭著。　灰質顯許多點狀流血。Punctiform hemorrhages　此名毛細管性中風。Capillary apoplexy　有一種黃色變軟名黃板者。Plaques jaunes　每爲年老者所患而顯於

腦回之灰質變軟處之大小。其直徑約爲百分米之一二。有時係角形、邊界甚清、其中之軟處、或爲濁黃質、或有細絲羅縱橫佈列而羅孔間貯液、白色變軟以顯於白質者爲最多而在瘤或癰之周圍者最明顯、軟處及其周圍每有炎性變異、苟漂閘係由染性域點（如潰瘍性心內衣炎）而來者。則或繼顯生膿。最終之變異大有等差。變壞及已死之腦成分逐漸除去。苟患處小。則或生連腦而成瘢。若患處大。則其吸收之結果爲成袋。　此等變軟處或纏綿甚久而不甚有改變。

變軟之位置及其廣狹、依被塞之動脈而異。　漂閘塞中大腦動脈之發源處、則不僅累及至腦前篩（前穿通質）之動脈、且累外質動脈枝。故其所致之變軟兼在紋結及外質枝所供給之區也。此等動脈枝交通之程度人各不同。是故漂閘塞大腦中動脈者、其變軟或僅累及其中央枝（又名底枝）之境域、而血之供給外質則由前後兩大腦動脈。　若大腦中動脈在發中央枝遠處被塞。（大抵此處被塞者最常見）則他一枝或數枝常受累。例如漂閘之駐在處或在額下回動脈、或額升回動脈、或顱升回動脈、（後中央回）或達顳中鰓下回（緣上回）動脈之枝、或達短回（角回）動脈之枝、或達顳葉之上回之枝不定。此皆係獨立動脈。故其所致之變軟多限於一部份。質言之。即限於各該枝供給之區。若干最有定限之域點性損害係如此而致。

病狀　廣濶的血結塊性變軟有時不致病狀。判驗年老者之屍體而見腦回上有「黃板」散列者實屬不少。又額葉前部之變軟、有時亦不致病狀。　若大腦中動脈之中央枝或外質枝受累。所

致之病狀與該枝之流血者相似。而有恆久或暫時性偏癱呈顯。若中央諸枝受累則其所致之內囊之變軟每致恆久性偏癱。

漂團及血結塊二者各有伴起之特狀。漂團塞脈大抵兼心症或病者有以上所述之各情況。症起驟突。無先驅病狀。惟間有顯劇烈之頭痛者。若漂團塞左側之大腦中動脈。則所致之偏癱兼失語症。

脈內血結塊之起較爲徐漸。病者或先患頭痛、暈眩、指有微刺感覺等。語言之受擾或已呈顯數日。或病者之記憶力已喪失而思緒不連貫。Incoherence 或一部份(如手)之癱發端而徐徐蔓延。所成之偏癱或屬不完全性而大有等差。突然知覺喪失者甚少。損害小者知覺保存無恙。是故在癱症所致之血結塊。偏癱或逐漸呈顯而知覺毫不受擾。

漂團及血結塊所致之偏癱。無論原發或繼發。其殊性幾盡與顱腦流血者相同。已在該章詳述。

各血管被塞而致之效果條列如下。

(一)項脊動脈(椎動脈) Vertebral　此動脈之左枝之被塞者較多。其效果爲延腦結受累。而其病狀屬急性延腦癱。(唇舌喉癱)然此動脈不常單獨受患。每與腦底動脈相伴受累

(二)腦底動脈(基底動脈) Basilar　若此動脈完全被塞則或因兩運動徑皆受累而致雙側性癱。延腦性病狀或亦呈顯。或且顯僵硬或痙攣。體溫度或迅速升高。質言之。病狀與橋腦性中風者相同。

(三)大腦後動脈 Posterior cerebral　此動脈供給顳葉之內面及顳蝶葉之一大腦份。苟其總幹結血

塊。則致半盲及感覺性失語症。局所性變軟區有時或不致病狀。若傾處最大枝至顱內上小葉(楔)被塞。則或致半盲。內繫之後肢受累則致偏身麻木。兩側之顳動脈患對峙性結血塊者亦時有之。而尤爲常見者。係此半球之大腦後動脈之一枝及彼半球之大腦中動脈之一枝同患血結塊。最昭著之失識物症靈心盲或失用症 Apraxia 即爲此類所致。

(四)頸內動脈 Internal carotid 此則病狀甚有異同。此動脈被縛不致危險。係醫界所素知者。然有時則致暫時性偏癱。更有致恆久性偏癱者。此等異同。全恃動脈環之交通如何。苟其交通血管大而通暢。則無癱繼起。若其後交通及前交通等血管或過小或無。則其癱或持續不退。余曾見二十四歲之女子因六歲時患紅熱症醫士將左側動脈縛住致其結果成恆久性偏癱 頸內動脈之顱內部份被血結塊或漂團所塞則致。偏癱及昏迷且常致命。血塊限於該動脈本身者罕。每蔓延至其枝。或且累及眼動脈。

(五)大腦中動脈。Middle cerebral 此係最常受累之血管。前己述過。苟其閉塞處在中央枝未分出之處。則由內繫之變軟而致恆久性偏癱。苟其閉塞在「」分出枝之遠處。則亦致偏癱。然大抵屬暫時性。以累及面臂爲主。若此等損害在左側。則或兼失語症。有時單獨之一枝被塞。例如額下回枝、若在左側致標準的運動失語症 額升回及顱升回前後中央回之枝、常致完全性偏癱 顱中罅下回緣上回及短回角回之枝、若在左側則致視覺性失語症(語盲症)且常兼右側性半盲 且顳回枝若在左側則致語聾症等皆是也。

(六)大腦前動脈 Anterior cerebral 此則或無病狀。繼閉塞而起。即使供給內上小葉旁中央小葉及諸升

回（中央回）上端之枝被塞。大約亦能由大腦中動脈之枝成旁代（側副）血運而供給各該處。惟有時或致腿顯單癱。且有因此血管被塞而致靈心遲鈍者。

雖試驗時欲由大腦中動脈而注射至大腦後動脈及由大腦前動脈而注射至大腦中動脈。則不可能。然依現今之知識而論。各動脈外質枝之交通較昔時所測度者爲廣濶。例如有時動脈小枝被塞而不致變軟。足見其補償作用頗爲完全。此補償作用大約係毛細血管所供給。此等旁代血運枝之瘬大甚迅速。是故一患慢性腎症者。在偏癱後二十四小時內即致命。剖驗則見雙扇門有新成之贅粒。一漂阻塞於右側大腦中動脈分出第一二兩枝之後處。腦半球之中部痳腫。右側之大腦前動脈大瘬。其直徑較左側者幾大三倍。

顱腦流血及變軟之治法　最難決定如何施治之點。係決定所患之中風係由流血抑由漂阻及血結塊所致病者須臥床。頭宜枕高。頸須自由。務宜十分靜養。若顯氣促、鼾喘、以及呼吸之機械的阻礙徵。則宜改爲側臥。如此則又能減輕肺之盈血。若顱腦流血之徵已確定而動脈之壓高。則宜施減血法。最相宜及迅速者。爲剖靜脈術。功效甚昭著。然而依實驗而論。動脈壓之迅速增高。常係血管運動中樞所以抵抗顱內壓增加（由持續流血所致）之指徵。因是。欲減去顱內壓。尚可施穿開顱術取出血塊甚佳。而對於筋衣下性流血尤爲相宜。　此外依實驗而論。對於漸重性流血可用壓頸動脈法。苟遇相宜者或且可用縛頸動脈法。　頭可戴冰帽。足則用湯婆子（熱水瓶）燙之。腸道須用

錸氣翕鹽或洋苦瓜汁或伊拉替印 Elaterin 等開通之。 對於頸及腳施反對激惹法似可不必。導尿術或須施用。昏迷過久者尤然。

務宜特別防臥瘡。若用湯婆子熯足。不可過熱。蓋此等病人較常人。易於起疱也。 對於反動性發熱。可用烏頭。Aconitum 然須謹慎。 除脈搏弱及有腦力脫失之兆外。可以不用激刺劑、狄吉他利決不可用。在漸瘉期內。病者仍宜靜臥。即使發作最輕者。至少亦須臥養十四日之久。冰帽必須持續施用。食品宜輕淡。患流血後。至少一月之內。除姑息劑外。他葯不可服。 癱肢之姿勢務宜注意。若腫。可用棉花或法蘭絨包之。 結血塊或漂閼所致之變軟之治法。不甚有價值。剖靜脈術不可用。蓋此法減血壓而反有助血結塊之弊也。若心動作弱而不規則。(此係常見者) 激刺劑及狄吉他利小劑可用。苟尚不足。可與伊打或阿摩尼阿兼用。腸道須開通。然不可如治流血者之用有力瀉葯。

對於繼動脈之羅症而起之血結塊。(此則二十至四十歲之間患之者最多每顯偏癱而不兼知覺喪失) 宜用鋏氣鹽。每劑二十至三十厘。每日二三次。Pot. Iodid. 1.3—2 gm 若尚不足則可用大劑。 若所患之癱係新近者。宜抹錸膏。凡偏癱症中幾祇此類可以有療治之希望。

存留不退之偏癱。無作良之治法。蓋此等損害。每係不可補救之恆久類也。鋏氣鹽及他種葯品。大抵皆不能有功也。 癱肢可每日輕手摩擦一二次。以維持肌之滋養及阻止攣縮惟須待症發作後十日始可施行。摩擦宜向身。每次不可過十五分鐘。迨二星期後。症重者則一月後始可用法拉

兒電激肌。輪替用此電激及摩擦二者。即使不能回復肌之隨意運動。亦能阻止攣縮也。苟已成攣縮。電激及摩擦與被動等法亦或有益。又腱移接術及腦經橫接術有時能回復肌之功用。凡遇完全性偏癱。宜以完全復原之機會極少直告病者之親友。腿之肌力每可復回。足使病者能行。手之紋細運動大多數恆久喪失。全身之康健務宜注意。大便須開通。皮及腎之分泌功用宜設法使之活潑。　若中年以後者患恆久性偏癱則每有或輕或重之靈心虛弱。繼起病者或煩燥憂鬱。　若偏癱持續不退過三閱月之久而攣縮已顯。則宜直告病者及其親友毫無痊癒之希望。

(六)大腦動脈囊

ANEURISM OF THE ARTERIES OF THE BRAIN

黍形動脈囊不在此章之內。此章只論較大腦動脈枝之囊。余在門德利與醫院。剖驗八百人。其中有十二人患此。在英國改氏醫院。剖驗九千人患此者只十九人。

病原　患者男多於女。且多在中年。但幼年人亦有患之者。主要之病原如下。(甲)動脈內衣炎。或單純性或瘧性。皆致動脈壁變弱而成囊。(乙)漂團塞動脈。此等動脈囊多與心內衣炎同伴。漂團漸消去。然因該動脈內衣之纖發炎性變異而成囊。

病體　最常受累者為大腦中動脈枝。余所見之十二動脈囊症。其在動脈上之分配如下。在腦內動脈者一。在大腦中動脈者五。在腦底動脈(基底動脈)者三。在交通前動脈者二。此十二症中袋形囊

佔十一。皆由一較囊徑小之口而與動脈相通。囊之大小甚有等差。小或僅如豌豆。大則或如核桃所致流血或盡屬腦衣性。僅累兼腦髓扯破。但或盡在腦髓內。

病狀　有時囊或頗大而不致病狀。大多數之初狀爲囊破裂及致命之中風。病狀最顯然者。係顱內動脈之囊。蓋或壓視腦經或視徑交而致腦經炎或第三腦經癱。聽診時。顱內或有鳴。此等囊或致腦底顯激惹及受壓狀。又或致半盲。　項脊動脈（相動脈）或腦底動脈之囊或累及出第五至第十二腦經之枝。大囊之在腦底動末處者。或壓兩側第三腦經或大腦腳。

診斷　此症大抵不易較大之囊致瘤之病狀破裂則常致命。

七　動脈內衣炎　ENDARTERITIS

最常見慢性變壞之處係動脈環分二類。

（甲）動脈變硬　此致內衣之局所性或汎佈性增厚且兼成片之變壞或成錯鑿。迨晚期。例如老年人所患　動脈環成痕而硬。或幾盡成錯鑿。

（乙）瘰性動脈內衣炎　瘰瘤性動脈內衣炎有損害顱腦血管之特別趨向。已在瘰症篇詳論。按此炎本身無特種殊性。故不能由尋常閉塞性動脈內衣炎中分別出瘰性類也。然疣形動脈外衣炎。Nodular periarteritis 則除瘰症外無之。

(八)靜脈竇及靜脈結血塊(血栓) THROMBOSIS OF THE VENOUS SINUSES AND VEINS

此症或爲原發性或繼發性。

原發性類　罕見。共有三。(甲)小兒患之。而尤以生後六個月內者爲然。常與瀉症有關係。高耳氏以爲此類不少。而血結塊之爲致嬰兒性偏癱之原因者亦不少。

(乙)綠色血虧及血虧、常兼有此患、最常受累者爲矢狀竇(縱血壞)身他處之靜脈、亦常伴患。尋常一二星期即死。但有時亦能痊癒、

(丙)疽、瘵、或他慢性症之末期、竇或外質靜脈內或漸結血塊。此名衰瘦性結血塊症、Maranthic thrombosis

繼發性類　此較前類多甚。每隨竇隣近全竇壁之炎而起。尋常病原係內耳病、顱骨折、瘤壓竇、及或顱外有膿性症如癤、癰、腮腺炎等。最常受累者爲橫竇。(兩旁血壞)　據醫院統計表。因耳病延及顱腦而死者五十七人中橫竇結血塊者二十二。顱骨之瘵性瘍每直接致此患。血塊或小。或大而充滿於竇。且延至頸內靜脈。而此五十七人中。血塊變膿者居多半。此症由耳鼓後壁之死骨直接蔓延。惟顳凸窩(乳蜂窠)炎不常致此。

病狀　矢狀竇(縱血壞)之原發性結血塊或無顯狀。迨剖驗時始察知。有時或顯靈心遲鈍兼頭痛、癒

瘲及嘔吐亦或呈顯。其他則毫無特狀。綠色血虧類之頭病狀多甚昭著。有一患者靈心遲鈍。顯嘔吐、瞳孔展大、雙眼視腦經輪發炎等。畧有左側偏癱。有一可注意之情狀係左腿漸攣另有數患者亦有頭痛、嘔吐、昏譫等。但不顯癱。更有一人顯與以上所述相同之病狀。而兼左側失力。十九歲之血虧女子顯瘛瘲、倦眊、嘔吐等。右頸內靜脈處漸顯觸痛及腫。數日後對側亦復如是。診斷則因右腿之靜脈炎而定。後此女竟痊癒。　若血虧之女子顯以上之病狀。須疑其爲顱腦動脈結血塊。若在嬰兒罕能定診斷。海綿竇血塊(雙旁) 受累。或致眼瞼周圍痳腫。或眼球畧突。

繼發類之病狀。常與血染膿稚者相似。或報告患此病者。十分之七因肺串瘴而死。並有以下之重要斷語。(一)此病由中耳後壁延蔓者較由顳凸竇者多。(二)中耳流膿大概係已頗久者。但亦不盡然。(三)症起驟突。主要病狀係發熱、寒顫、煩項二處作痛、全身染膿稚等。(四)視腦經炎或甚昭著。(五)急局所性肺病或身之他處生膿。常爲竇內結塊之確據。(六)平均之症程約爲三星期。致命之故多因肺串瘴。此六斷語於診斷甚有資助。

橫竇結血塊。或兼靜脈積血及耳後及頸處痛腫。與損害同側之頸外靜脈之脹或較對側者輕。蓋橫竇內有血塊。則同側頸內靜脈之血不似對側者之滿。故其頸外靜脈之血易流入之也。

治法　若病者衰瘦。宜用補激二類葯。躺臥之姿勢。宜與動靜脈之血運相宜。所著之衣不可過緊。頸項處尤然 致阻血運。又宜注意使勿屈其頸項。此症無葯治法。　繼發類之因中耳病而起者。用外

科手術最常見效。近來用外科手術治癒此症者甚多。

(九)小兒偏癱 HEMIPLEGIA IN CHILDREN

病原　患此症者。一百三十五人中男六十。女七十五。右側偏癱五十六。先天性類十五。此症之發端。大多數起於小兒生後一二歲之時。二歲以前患之者。佔全數之九十五。五歲以後者少見。余所見只十次。父母嗜酒或患梅與此症似無關係。難產有時致此症。而尤以受助產鉗之傷者爲然。全由傷害如跌倒或刺傷而起者。較少見。曾有一病兒。因縛頸總動脈。致繼起此患。　癴症係一重要原因。上述之一百三十五患者中。症起在患特種熱症之時或恰在其後者十九人。余曾見一患者在種牛痘後盛發時顯瘈瘲而繼起偏癱。脊腦灰質炎之穉亦能致此癱。此症起時大多數先顯瘈瘲。持續數小時或畧久。迨瘈瘲退去方察見偏癱。

病體　余曾剖驗九十屍。其損害可分爲三羣。

(甲)漂團結血塊流血之類。共十六。其中屬顱隙動脈被塞者七。流血者九。此類之特異點係患者之年歲較長。此十六者過六歲者十。

(乙)變枯及變硬之類共五十。其枯瘦或在數回或一葉或半球不定。損處之腦衣常與腦甚相粘着。有時腦衣之外觀如常。腦回枯而堅硬。與尋常之回異。其變硬。或係汎佈性而佈滿半球。或腦上

顯疣形凸。此名腦過長性變硬。有時顯昭著之腦半球一側性枯。余曾見一變枯之半球。僅重一百六十九瓦。而其不枯之半球則重六百五十三瓦。有時腦腑或僅似一壳包裹腦房而已

(丙)顱腦巢症。Porencephalus 剖驗該九十屍中。屬此類者二十四。此係腦腑外面成巢及袋。該巢及袋與潤衣相通、或爲潤衣所包。有時深入腦腑。有時達腦房。一百零三患者中。偏癱者六十八。

小兒性偏癱症中以顱腦變硬及顱腦巢爲最常見之解剖的變異。原發性變異大多尚未查明。腦巢類或由於發育欠缺或產時流血。然若干流血、漂團、結血塊之類。其病原固甚明瞭。此外之一大羣其最後之變異係變硬及枯者則尚不知因何而致。依臨症之歷史論。幾盡皆症起驟突。顯瘛瘲、且多兼輕熱。或以爲此情況係大腦灰質發炎 Polio-encephalitis 所致。間有顯流行性顱脊腦灰質炎 Epidemic polio-myeloencephalitis 之大腦性散發性類者。

病狀 (甲)**症起** 症起或驟突而無痙攣及知覺喪失等狀。然大多數發作時顯一部份性或全身性瘛瘲及知覺喪失。知覺喪失之期或數句鐘、或持續至數日之久不等。此係此症最昭特之狀。發熱常顯。所顯之偏癱(每在知覺復原時察見)大抵屬完全性。有時其癱初不完全。迨再瘛瘲。始成完全性。右側受累者較左側多。臉尋常不受累

(乙)**剩狀** 有時癱逐漸退去。患者逐漸發育之際。毫無病迹留存。常例腿之痊癒較臂速而完全。有時其癱一似完全退去。不易看出。但多數顯有殊性偏癱步態。癱處以臂爲最昭著。該臂常枯瘦。

肘屈成正角。手屈而指亦屈。運動功用或完全喪失。然亦有能抬臂過項者。迨晚期。則臂僵硬故此症又名大腦痙攣性偏癱 Hemiplegia spastica cerebralis 但有不顯者。而此症發後數年。其臂或仍弛緩。反應常增。但余曾見數患者。其反應喪失。惟感覺常不受擾。

失語症。不爲罕見。凡一百三十五患者中失語者十六。

靈心欠缺。　靈心不發育係小兒性偏癱最可憂慮之後患。可分三類。(一)癡呆。如偏癱由產時得者。此最常見。(二)癡蠢。此類每加重而常兼癇症。(三)靈心孱弱。此乃靈心發育遲緩而非停止。

癇。　余所檢查諸症中。顯癇癥者四十一。而係一最困苦之後患。此等發作或爲暫時之小癇即外質性癇。起於損害之同側且限於該側。或爲尋常之大癇。

偏癱後性自動。　上所述一百三十患者中。有此者三十四。只顯於受累之肌。例如微顫、肌跳、手足自徐動等。

手足自徐動又名阿退妥司 Athetosis　癱肢之端。有非常之痙攣。最常見於手指及足趾。間或顯於口肌。其運動係不隨意性。似乎有韻律。在手則展閤反覆依次遞顯。或指過伸而展佈。此狀在小兒較多。若係大人。或與偏身麻木兼顯。而其損害非外質性而係腦底性。即近視結之處。有時其運動因情感而增加。雖在眠睡時。亦持續而動。

治法　醫士宜注意者。若嬰兒慢產或用助產鉗。易致顱腦受傷。但慢產較用助產鉗者尤險。偏

癱初起與尋常癔瘲相似。但此則或略久而且重。當速用法阻止。例如服氫鹽、用冷或熱水、用有力之瀉藥等是也。在癔瘲時可吸哥羅方。雖初生嬰兒吸之亦無礙。倘癱已顯。則藥無大效。此類癱。罕見完全復原者。果癱患略癒。其所剩者。乃與他類上運動段性癱無異。故在下肢則以腿及足背之屈肌爲最常有恆癱。對於病兒之康健。必須注意。以助其天然之復原。宜用揉捏法減僵硬及攣縮。倘有畸形。可用外科手術或機械治之。果能合宜用揉捏及機械。可見功效。所兼之失語症常獲癒。癇係苦且難療之病狀。然長久之病。間歇期不爲罕見。若係外質性癇類。服溴鹽無效。惟顯劇烈之煩燥者。服之可少見效。對於此類癇。如能用外科術。常能減輕其癔瘲。且減少其抽搐力。但盡退而不再發者罕見。靈心孱弱係小兒性偏癱最甚可憂之後患。多至成癡呆。若忍耐教練及注意看護。靈性與自信力每能漸進步而達有用之程度。

(四)顱腦之瘤 TUMORS OF THE BRAIN

染性肉芽瘤 Infectious granulomata (甲)瘰疣。此有大小之別。常屬多數性。有時腺瘰或骨瘰或相伴而起。然顱腦之瘰或不兼臨症時可辨認之他瘰性損害也。少年患此症者最多。二十歲以內者。佔全數四分之三。十歲以內者二分之一。十九歲以內患腦瘤者三百人。其中有瘰疣者一百五十二。該疣以在小腦及腦底處者爲最多。

(乙)癰瘤此則最常顯於顱腦外實或橋腦周圍。瘤較淺。常附麗於動脈或腦衣。雖有長成大瘤者。然甚罕。或屬多數性癰瘤性腦底衣炎常見。此炎每兼動眼腦經受累。眼之運動腦經。每易受癰毒。故上瞼下墜及尋常之斜眼等為此症所常有。蝶鞍腺亦常受累。而顯似單純性尿崩症 Diabetes insipidus 之病狀。

瘤　(丙)腦架腡瘤 (Glioma) 此類瘤之形狀不一。或甚硬。極似腦腡一區變硬。而其四界不甚分明。或柔軟多血管而常流血。此一類每纏綿多年。

(丁)筋疣(內膚瘤) Fibrosarcoma (Endothelioma) 此瘤之顯於兩半球衣及橋腦、延腦、大腦蒂處者最常見。而其壓效每能長久致損害。此瘤之在橋腦延腦間之窩者尤為常見。若疣發原於大腦腡內。或能成腦內瘤之最大及最汎佈侵腡類。苟發源於腦衣。用外科手術最為有效。

(戊)疕。繼他處之疕而起者不少。原發性者罕聞。或腦內兩相對處均有之。

(己)他類。如筋瘤常生於腦衣。如骨瘤有時生於腦鐮膜。又如沙瘤、Psammoma 珠球形瘤、Cholesteatoma 血管瘤等。此外尚有脂瘤間或顯於大腦繫。

袋瘤　此係流血或腦變軟之結果。而生於腦及腦衣之間。顱腦巢症係先天性枯瘦或流血後之繼續患。然亦有因發育欠缺而致者。帶蟲類性袋瘤。已在寄生性症篇詳述。另有一種奇特之袋。每隨小兒顱受傷害而起。腦架腡瘤多變壞而成袋皮腡袋瘤亦曾見之。

位置　瘤之大多數在大腦內。而尤以在腦橢圓所（半卵圓中央）者爲常見。其次在小腦、橋腦、腦衣等處。腦架腦瘤最常生於大腦半球而生長甚慢。常係單獨性。瘰疣則常係多數性。繼發性疣及疽亦多。屬多數性

病狀　**（一）全身病狀**　試將最緊要者列下。頭痛或係痿鈍不間歇之類。或係尖刺之痛陣。或汎佈全頭。或限於頭後或額前。頭後之痛或延至項。（尤以瘤在後者爲然）額前之痛伴有面之腦經性痛。間或屬局所性而兼觸痛。

視腦經炎。腦瘤症之五分之四兼此炎。若病者有顱腦病狀。則宜查是否兼視腦經炎。蓋有時炎頗重而視力不顯障碍也。而視力之欠缺。即視腦經炎之指徵此炎常係雙眼性。然間有限於一眼者。有時瘤逐漸長至甚大。而不致視腦經炎。有時瘤雖甚小。苟其位置足以致腦房積液。即能致之馬汀氏研究瘤之局所審定法。其結論曰「若兩眼之視腦經炎不同。則瘤之位置大抵在炎重之一眼同側。若瘤在腦雙孖。（四疊體）則必致此炎。若在小腦。百分之八十九有之。若在橋腦、或延腦、或腦大繫等。則僅三分之一有之。癆瘤類有此炎最少。而腦架瘤瘤及袋瘤類有之者最多」檢驗七百大腦瘤症者之眼。查得脈腫係伴起之視腦經炎之主要情況。此脈腫之原因係靜脈盈血。

嘔吐。嘔吐係常見之狀。而與頭痛及視腦經炎等三者合併。成大腦瘤之殊特臨症情狀。其要點係與食品無明定之關係。依化學查驗吐出物而知與消化受擾亦無關係。且頑梗不退。而尤以瘤

在小腦或橋腦者尤嘔吐爲然。

暈眩。此多爲早狀病者每自覺於突然起立或旋轉時顯暈眩。靈心受擾病者之行爲或怪特不自然或遲鈍呆蠢或易受情感或有希司忒利阿樣病狀。

瘛瘲　或顯似癇之全身性瘛瘲或顯局所癇癇外質性瘛瘲若瘤發源於鞍腺區部者則多氣味性或嗅性之癇兆　脈遲　有時病者之脈搏次數減少。與各類顱內壓加增者同。

(二)可定患處的病狀 Localizing symptoms

域點性病狀每有之。然須知此等病狀或係間接發生。瘤愈小而大腦受壓之全身病狀愈不昭著則所顯之域點性病狀愈多屬直接性

(甲)大腦運動區之瘤　此其病狀若非激惹性即爲破壞性若激惹在運動區三分之下一部份則或致面肌、口角肌、舌肌等之痙攣兼微刺感覺之痙攣或先限於一肌羣而後始延至他羣或名此爲先兆病狀 Signal symptom　若激惹在運動區三分之中一部份則因臂中樞在此故痙攣或起於指、或拇、或腕、或肩等各肌若激惹在運動區三分之上一部份則痙攣或起於趾、或踝、或腿等各肌。有許多病者能確定痙攣發源之點蓋痙攣發源之前每先有重要感覺受擾狀如痲痺感覺及微刺感覺等可以察覺也

查驗此類病者。宜決定之要點有三。(一)痙攣發源之處。即所謂先兆病狀。(二)痙攣蔓延之次序。(三) 先受患處之繼續情狀。係輕癱抑或痲木。

破壞性損害之在運動區者致癱、然每有局所性癲癇發作爲之先驅。例如腿或顯獨癱而臂顯癲癇、每爲臂中樞之損害所致。若瘤在運動區之附近。或致局所性痙攣。後則因瘤侵入運動中樞。而致癱。若瘤在腦左半球則荷累及顳橫回、或額下回、或阻其相連之徑等。言語之機能或受擾

(乙)額前區之瘤　此處生瘤則運動感覺兩者。或均不顯病狀。全身病狀每甚昭著而其最可注意之病狀。則爲靈心昏憒而逐漸成癡。而尤以瘤在左側者之靈心改變之殊性爲昭特。若瘤下延則或致左側額下回受累。而致失語症。若瘤後延則致運動區之激惹性或破壞性損害。有時損害側之眼外有凸狀。或可爲診斷之助。

(丙)顳顱頂枕葉之瘤　此瘤或長至甚大而不致病狀。尤以在右側者爲然若累及左短回（角回）及其下之白質。或致語盲症、靈心盲症、錯語症等。若瘤在顳葉上部或失體積感覺、

(丁)枕葉之瘤　此處有瘤必成半盲如左右兩側俱有或至全盲。若在左側或成語盲及靈心盲症。故對於各類腦瘤宜詳查病者之視界。不但有顯半盲者。更有顯視屬幻覺 Visual hallucinations 者也。有時左顳葉之瘤或致不能辨認色彩。

(戊)顳葉之瘤。　此亦或長至頗大而不顯病狀。但其生長時多致下運動中樞受累如在左側顳橫回（聽覺之區）受累或致語聾症。

(己)顱腦底結之瘤　此結之附近有瘤。每累及內囊而顯偏癱。若瘤限於尾結（尾狀核）或豆結。（豆狀核）

則不必致癱。若在視結。(視匝)瘤小者或不顯病狀。但長大。則或累及內緊之感覺絲而致半盲。亦或顯偏身麻木。按視結有瘤每致早期視腦經炎。倘延至視結間房(第三室)則或致旁房(側室)脹大。而顯視結性病狀羣。例如顯偏身之痛、觸及溫度等覺喪失而兼深感覺喪失是也。此外更有兼損側之手臂足腿之奇異痛者。此痛係燒熱不舒適之類而非劇痛失和動情狀常伴顯。且有體積感覺喪失。偏癱或亦呈顯。但不兼攣縮。

若瘤在雙孖。(四疊體)孖有只限於該處者。最常兼累大腦蓋。眼病狀甚昭著。如瞳孔失反應及眼球震顫等。瘤漸長時。每累及第三腦經通過腦帶(大腦腳)處而致此側之動眼腦經癱及彼側之偏癱。此二者之合併係一側性腦帶損害之殊性狀。

(庚)橋腦及延腦之瘤。　此二類瘤之主要病狀。係由此等處發出之腦經被壓。若係橋腦之瘤。或僅累及由該處而出之腦經。然亦或兼累及錐形徑。患瘤者五十二人中。僅顯顱腦經受累者十三。僅顯肢受累者十三。顯偏癱兼腦經受累者二十六。此二十六人中。顯交叉癱者二十二此係本側之腦經受累而彼側之肢癱。其餘四人毫無運動病狀。大腦帶之下內面有癢瘤或瘰疬。則或致本側之第三腦經癱及彼側之面舌脣癱。若瘤在橋腦下段。常係第六腦經受累而致眼內斜。苟累及第七腦經則致面癱。累及聽腦經則致耳聾有時眼同偏向面癱之側。苟運動顱腦經受累則所致之癱係周圍性類。(即下段癱)

延腦之瘤或僅累及顱腦經。或致該腦經痙而兼偏癱。顱腦經之癱每對於局部診斷有助。然須謹記有時因顱內壓大增。顱腦之一腦經或若干腦經被癱不定。常有第九、十、十一等腦經之激惹性徵呈顯而致咽功受擾、心動作及呼吸紊亂、嘔吐、間或頭向後仰等。惟舌肌受累者最少。步態或不穩。或因小腦受壓而有失和動狀。間或呈顯痲痺感覺及微刺感覺等。迨晚期則或顯瘛瘲、

(辛)小腦之瘤　此處之瘤或屬隱性、但尋常每顯昭著之殊性狀。如煩痛、暈眩、失和動、早期性視腦經炎等。小腦內及外之瘤俱足致之。

蝶鞍腺(垂體)生瘤或增大或被隣近處之先天性迹(胎迹)而致有繼發性瘤呈顯等。甚常見。先天性瘤大約係發育有弊所致。或係雜胭瘤或鱗膚之實性或袋性瘤每堅硬如石。而其最常見之瘤、則係本腺之惡性腺瘤。　每有隣近構造受壓之殊性徵。而雙顳側半盲症多呈顯。然大有異同。患面手足大症或蝶鞍腺功用欠缺或紊亂等、亦或有此類損害(患此功用欠缺者或兼與面手足大之趨向或否)　用X光線照驗對於診斷大有裨益。

診斷　僅就全身病狀觀察。亦或可斷定是否有瘤蓋頭痛、視腦經炎、嘔吐等三者之合併狀已足為明證也。若病者顯進行偏癱(癱逐漸進行日益昭著)而無別狀即使無視腦經炎及嘔吐等。亦可認為腦瘤之特狀。惟此外尚有腦瘁及顱腦灰質炎亦或有此。醫士須切記伯瑞特氏症有時亦能致甚重之頭痛及視腦經共視衣炎。Neuro-retinitis 故必按所顯之病狀及局部診斷篇之判定法。以判定腦瘤

之位置最易致誤者爲中尿毒症、血管損害、漿液性腦衣炎、顱腦積液及癱瘓等症是也。但若細心查究一切、則大約不致有誤。

判症結局　惟癨瘤有約能療治、瘵疾間能自癒而變成鈣礬。腦架網瘤與筋瘤若生於腦衣、或多年不致命。余曾遇一人、患小而硬之腦架網瘤致外質性癎至十四年之久。至於速長性肉瘤多半在六至十八月內致命、亦有突然死者。若瘤近延腦、則尤速。但多不至突死。因顱內壓力加增先致昏迷而後死者較常見。

治法　**(一)約治法**　未用癨約前。宜用伐色曼氏法試病者之血及顱脊液。醫士須知患腦架網瘤者。雖非癨性、苟服氯鹽足分劑數日、每能使顱內壓減小而暫顯功效、是以初用此葯而見效者。不能爲決定是否爲癨性之證。迨癨性已證明。始可用氯鹽及銾類葯治之。有時屢用薩伐散小劑有效。葯能有效者惟若干癨性腦瘤、所服鉀氯鹽之劑量宜漸增。若係瘵疾。其希望則不如是佳。然已見有瘵癒者之報告。且曾在剖驗時。見已癒合之單獨瘵疾。此類宜服補葯。止頭痛、氯鹽足劑有時甚效。冰帽敷頭亦佳。至於類性頭痛可用火刀氯鹽類不常見效。倘痛劇須用莫非。對於癒癡者。氯鹽亦少效。

(二)外科治法　腦瘤之由外科治法而癒者已不少。腦瘤之可用剜盡割術者雖少。然欲減壓力外科治法間皆可用。且宜早用。縱不能確定瘤之局所、亦宜用之。因能救濟視功也。最有復原之

希望者。係僅壓腦胭之局所性腦筋衣疙及筋瘤。近今由割小腦或小腦橋腦間窩瘤而獲瘉者頗多用剖查術審驗可疑之瘤類而以定其果否可割。爲今日醫界所常用致於減壓術用之則有二目的。(一)頭痛有時能立即止痛。恆久不犯(二)救濟視功。近來外科士常用此術若顱內壓過高而視腦經輪發炎者。用之能退炎。而減少其繼發性枯之機會。

(五)顱腦炎 INFLAMMATION OF THE BRAIN

(甲)急性顱腦炎 ACUTE ENCEPHALITIS

此係顱腦胭之域點性或汎佈性炎。常在灰質。原因有四。(甲)外傷。(乙)中毒。如酒、食物毒、煤氣等。(丙)急性瘁症。(丁)顱脊腦灰質炎 Poliomyeloencephalitis 之一種。此症之病體係急性流血之顱腦灰質炎類。Acute hemorrhagic polioencephalitis 按胭學而論。與急性脊腦灰質炎(急性脊腦前角炎)相似。潰瘍性心內衣炎或兼有此症之域點性類。而或有流血區在灰質此區較附近之胭爲堅硬。在瘁性熱症或受累廣濶。致累及二三腦回。或以爲此大腦質之急流血性顱腦灰質炎係嬰兒偏癱之主要原因。而多爲脊腦灰質炎之散發大腦類。每有可定患處之病狀。然有時因全身之傳染甚重而不甚昭顯標準的顱腦炎每隨顱脊腦熱症之腦衣炎而起 急性狂、中酒昏譫、癲性肌跳、Cho-

rea insaniens 狂性凸眼瘦、大腦性惡熱等症之外質、俱甚盈血而溢腫、諒必係腦炎所致。

病狀　病狀不甚準確。症重者則與急性染症相似故有誤認爲癥症者凡在康健無恙者。症起或驟突。其他則或在熱症漸愈期發顯而尤以在印夫恩薩後發顯者爲常見。繼流行性腮腺炎而起者亦有之。至其全身病狀。則與伴劇烈之急性顱腦症而起者相似。例如頭痛、困倦、昏迷、昏譫、嘔吐等等。局所病狀則大有等差。依損害之廣狹而異。或爲激惹性或癱性。依常例論。患此者數星期內即死。但有延纏數星期或數月而痊癒者。惟多有偏癱留存不退。

(乙)顱腦瘴日本名腦膿瘍　ABSCESS OF THE BRAIN

定義　腦被膿稚所染。即成膿性顱腦炎 Purulent encephalitis 而致成瘴。

病原　腦胴生膿常爲繼發性。大抵(一)由鄰處之炎而蔓延。(二)由血而得身體他處之傳染。緊要之病原有三。

(甲)外傷。因跌倒或被擊。無論皮破與否而頭受傷者。每能致瘴。而隨髏骨折及頭被刺而起者。尤爲常見。此類之中。腦衣炎時或相伴而起。或謂僅係外傷或受震。決不致瘴。然顱底破傷而與一骨穴相通。則稚類即由之而入以致成瘴。

(乙)中耳顳凸窩顴穴(顴竇)等處有病。最常有腦內直接受染之染性域點。若鑷凸穴(乳突小房)病。則由穴

頂延至橫竇(頸旁血塊)而致結成染性血塊(染性血栓)Infective thrombosis 其他則累及筋衣而成筋衣下瘴且易致潤衣(蜘蛛膜)或絡衣(軟膜)受染。此外或炎循淋巴間隙或已結血之靜脈。而入腦髓。以致生膿。若炎由耳鼓穴頂上延所致之瘴最常在顳葉內。若炎由顳凸窩散佈。常致靜脈竇結血塊及成小腦瘴。

(丙)他部膿病穉串瘴症之兼有腦瘴者不常見。而在潰瘍性心內衣炎則常有多數之膿性域點。局所性骨瘺、及肝生膿。間或係腦瘴之來源。肺之若干炎症亦或能致腦瘴。而尤以氣管痕症為然。膿胸或亦兼之。隨瘴性熱症後而繼起者亦有之。繼印夫恩薩而起者不少。　按此瘴在二十至四十歲之間患之者最多。且男較多於女。豪慈氏檢查醫院統計表。患之者五歲以內之小兒二十五。此二十五者之主要原因。係中耳炎及外傷。

病體　此瘴或單獨或多數。或汎佈或有限。無論何種生膿穉皆或能致之。用驗穉法查驗。每見一瘴有數種穉。隨外傷而起迅速致命之急性類每汎佈生膿。而在發顯已久之類。則瘴之周圍生包膜。包膜壁厚千分米之二至五。膿之形狀不一。依瘴之新久而異。新者之膿或與紅色腐質及變軟之腦髓相攙雜。而單獨有包膜之瘴。則其膿常累發綠而有酸應效。別具一種臭氣。其臭或似氫硫洽。瘴周圍之腦髓常痳腫而被炎質所侵。瘴之大小不一。或如核桃。或如橘柑。最大者。甚或佔盡腦半球。多數性瘴常係小類。　腦瘴之五分之四係單獨類。最常在大腦。而最常受累之處則為顳葉。若繼耳病而起。則居病耳之同側。小腦係第二最常患瘴之處。而尤以由耳病而起者為然。

病狀　繼外傷或外科手術而起之腦瘴。其症程屬急性類。顯發熱、頭痛、昏譫、嘔吐、寒顫等。而其病狀與膿性腦衣共腦髓炎相似。若無可定患處的病狀。則極難斷定腦髓是否生膿。若係繼耳病而起者。則初起時其病狀或係腦衣受激惹之類。或顯煩燥、不寧、重頭痛、劇烈之耳痛等。其他可注意之病狀。（尤在較爲長久之症）則爲倦眊、腦經遲鈍、嘔吐、視腦經炎等。　慢性顱腦瘴之繼外傷、耳漏、或單處肺患等而起者或有隱期自一二星期至數月甚或一年有餘不等。若瘴在額葉前部而有包裹者則在隱期內或毫無病狀在此等期內。病者雖受詳細之診察。亦或不疑其腦內生膿。繼則頭痛、嘔吐、發熱等呈顯。或兼寒顫有時在顱受傷或顱骨被折後。而其傷性病狀暫時即過。越數月劇烈大腦病狀乃發顯。

定損害局所。常不易。若在運動區或其附近之處。每有瘛瘲或癱患。宜切記者。係顳葉有瘴。或使額升回（前中央回）下部受壓。致臂及面癱。而瘴居左側。則致失語症也。有時額葉有大瘴而不致癱。但幾常致輕重不等之靈心遲鈍。瘴在顳葉。（此係常生瘴之處）或毫無可定域點之病狀。而在顳顬部者。亦或如此然若早行查驗。或能察知其有半盲也。若小腦有瘴則常嘔吐。而小腦中葉受累者。則或顯蹣跚步態。此名小腦性失和動。至於橋腦及他處之瘴則其可斷定患處之狀更不明瞭。

診斷　凡急性瘴顯。易於診斷。研究致症之原由。極爲緊要。　其繼外傷而起之發熱。昭著之顱腦病狀、寒顫、昏譫、癱等每可爲診斷之資助。而慢性耳病之繼顯大腦病狀。如倦眊及愚鈍等而兼

不規則熱及耳膿亦止而不流者。可疑為腦內有瘴。凡在眼眶、鼻內、喉之鼻部等處生膿。或頭及頸之皮下連胭有膿性炎或腮腺炎或面痛以及或顱骨瘵或瘻類病等等切宜注意。苟顯顱腦病狀。須立即詳驗。　慢性瘴類。較難斷定。其狀與顱腦瘤相似。僅多一發熱狀而已。但患顱腦瘤者。常有視腦經炎。而腦瘴則不常有之。凡病者有外傷之來歷或肺或胸膜有局所病者。而有數星期或數月之輕頭痛或眩暈。苟突發熱劇烈之頭痛、嘔吐等。係顱腦瘴之指徵。而尤以顯間歇熱及寒顫者為然。此症之脈搏常較速。然亦有遲緩者。或謂用叩診法驗顱有益於診斷、顱之叩響常為暗響。但因小腦生瘴。而旁房脹大者。則叩響即較空。腦絡帕間靜脈（大腦內靜脈）受壓者亦然

腦衣受瘴之累與否常難斷定。如耳有病。常致腦衣共腦炎之狀況。有時急性耳病之病狀。甚似大腦衣炎或大腦瘴。者高耳氏云耳病不但能致此類病狀。且能致甚顯之視腦經炎。

治法　近來治此瘴之法。頗有進步。蓋外科士知用手術開顱驗腦不為險事也。若耳有病。醫士宜使炎質速流出且宜用防腐藥外傷及骨折之治法詳外科學此處不詳若顯發熱、頭痛、昏譫等急性病狀。必須靜息戴冰帽。且宜用局所性放血法。如有腦瘴病狀則宜用穿開顱查術最有痊癒之希望者。乃因耳病而在顳葉或小腦纖起之瘴也。瘴之局所罕有能預定者。故外科士剖查時。必多倚賴解剖學及病體學之學識而行。若瘴係外傷所致。宜在受傷或骨折之處用圓鋸穿開查之。若係耳病所致。其瘴最常居顳葉或小腦。宜距此二處最近處剖查。爲羅透品之勢力能入顱脊腦

液。故遇有病狀似乎腦衣將受染或已受染者宜用此藥。

(六)腦內積液 又名腦房痰腫 HYDROCEPHALUS (*Internal hydrocephalus*)

定義　此係或先天性或後天性之腦房內積液，故名腦房痰腫或腦內積液。Internal hydrocephalus 而顱腦外質及顱骨間積液，名腦外積液。External hydrocephalus 凡在腦質枯瘦、年邁、流血後、顱腦變軟及變硬各類纏縮及衰敗症如疽、慢性腎炎、慢性酒中毒等。皆能兼患之。間或因腦衣袋瘤而起。然蜘蛛膜下腔患眞性痰腫者或無之。腦內積液可分三類。

(一)原發性腦內積液 腦房痰腫 又名漿液性腦衣炎 Primary (idiopathic) internal hydrocephalus, Serous meningitis　此係腦房腦管內膜 腦室膜 炎 Ependymitis 之致滲漿性液入腦房而兼使房痕而有壓者。所滲之漿液性質與胸膜或滑膜之滲出液相似。現尚未知滲液是否緣於發炎、或謂與皮之血管的腦功性痰腫 Angio-neurotic edema 相似。在急性類腦房膜或平滑如常。若係慢性類，則此膜或略變厚而腫。所滲之液與平常腦液無異。用腰脊刺術而取其液察驗，苟其比重在一・〇〇九之上而含朊五百分二之上。則此液約係纖血管受腦瘤壓而起。

小兒及大人俱能患之。但大人較多。急性類或誤認爲瘰性或膿性腦衣炎。病者顯頭痛、頭仰、顱內壓增加、視腦經炎、脈搏遲緩等狀。常例不發熱。但間有顯再發性熱陣者。曾見此症間或能癒之報

告。但不多。慢性類之病狀與腦瘤之病狀相似。如頭痛、輕癱、倦睏、昏譫、眼外凸、視腦經炎、癲癇、肌僵硬、顱腦經癱等每有病狀甚增之趨向故逐日迥異。有時雖連綿甚久亦能復原。

(二)先天性腦內積液 Congenital hydrocephalus 胎兒因腦內積液而頭顱過大以致難產者有之。然在產後數日或數月方察知有此患者較多。病原尚未知。有時一家內有數兒患之。

此症之病體對於斷定病原無所資助。旁房(側腦室)甚脹大。惟房膜常明澈有時略變厚而有粒狀。且其靜脈或脹大。腦絡衣纓(腦室脈絡叢) Choroid plexus 之血管較凸顯有時變硬然常例則不顯異常之狀。視結間房(第三腦室)及腦房道(大腦導水管)亦脹。小腦前房(第四腦室)或亦然房內之液或多至數立。液清淡略含胎及鹽類。腦房脹所致之變異甚多。大腦外質被撐開以致甚薄。在中央部或薄至僅千分米之二三。而腦回及溝皆平不可見。腦底結變爲扁形顱增大三四歲之小兒。頭之週徑甚至二十五至三十寸。顱縫漸增寬。縫間之餘骨(縫間骨)自行發育。而顱骨漸變至極薄皮下之靜脈甚顯露。有時或能察見其浪動狀。而聽診時在前顖門處或有鳴與心縮同時。額骨之眶扁壁下。致眼球凸出而臉難盡合。面小而上半略寬與其過大之頭顱甚不相稱。

有時或顯癇瘲。反應加增。學步較常兒遲。其症之重者終則腿軟弱而或痙攣。感覺之受擾較運動輕甚。視腦經輪炎不少。靈心之狀況大有同異。該兒或聰敏。然以多少略顯愚鈍者爲常見先天類每在四五歲內夭死。然間或有病勢停止而能達壯年者有時雖病勢極重、靈心亦或不受擾。會有

一患者活至二十九歲爲人聰敏。而其過長之頭尙日光由後面照之顯半透光之狀醫士必須留意。不可誤認嬰兒骨軟者之頭爲患腦內積液也、

(三)後天慢性腦內積液 Acquired chronic hydrocephalus　或謂此類有屬原發性者。此蓋指大人自起此症而無可見之損害者也尋常之原因乃腦底或視結間房(第三腦室)有瘤致腦絡帕間靜脈(大腦內靜脈)被壓。有時小腦前房(第四腦室)及視結間房(第三腦室)交通之管。(大腦導水管)被瘤或寄生物所塞以至不通。又有小腦前房中孔(第四腦室內側孔 Foramen Magendii 即腦諸房與顱脊腦衣交通之孔)因腦衣炎而被塞者但此不常見。腦液道膜之慢性炎亦能使腦房之出液孔被塞。若大腦房通孔(腦室間孔)之一被塞、則成一側性腦內積液。顱脊腦熱症或致腦液之出孔被塞而腦房甚擴而尤以該症散發類爲然。按以上所論之狀況、如係大人。雖積液甚劇烈、其頭或亦不增大即使該瘤在幼時已發端、顱骨亦不增大。其他則顱縫漸分開而頭漸增大。

大人之腦內積液、病狀甚不一。一十六歲女兒第三腦室生瘤。所顯病狀爲早期頭痛及目盲漸成等。後此纏綿數年。該女尙能入學迨後又大發頭痛步態不規則與失和動相似、終則突死。另一患第三腦室底生瘤者顯甚久之昏迷。脈搏遲徐。曾有一次昏迷至三月餘之久。嘗言之。逐漸進行之視腦經炎而無可定域點之病狀、兼頭痛、倦肫、昏迷等數狀、係可疑爲原發性腦積液症者。此等後天性慢性腦積液。每不能在生存時定診斷但果有以上各病狀。即可疑其有此症、惟其病狀與腦

瘤甚似。不易區別耳。

治法　此爲難療之症。約不能使液被吸收。對於漿液性腦衣炎。鍼劑或有效。外科手術曾屢施用。如放腦房液刺術、腰脊刺術、腦房及蜘衣下間(內膜)(蛛網膜)割通術、由腦房至顱外胭割一出液路等等皆也。又有由脊腦筋衣下穿透第五腰脊骨體至腹膜後胭而作一出液路者。更有用接通術。將頸外靜脈之枝移致腦筋衣下間(硬膜)(內膜)而相接者。此外施刺透大腦蘗亦間有效。

(己)周圍腦經症　DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVES

(一)腦經炎　NEURITIS　(Inflammation of the bundles of the nerve fibres)

腦經炎或僅限於一腦經而爲局所性或爲全身性而累及許多腦經。後者名多數性腦經炎也。

病原　局所性腦經炎 Localized neuritis　(甲)受寒此係甚多見之原因。例如面腦經受寒是。此又名痹性腦經炎　(乙)外傷。腦經受跌打或直接之壓。或因關節脫臼或骨折致腦經扯破或受扯。以及因皮下注射伊打致腦經受損等。皆能致腦經炎。又職業性輕癱亦歸此類。　(丙)鄰處之炎蔓延。例如顱骨癱而致之面腦經炎或骨之濯症或關節症所兼顯之腦經炎是也。瘤亦能致此。

多數性腦經炎 Multiple neuritis　(甲)染性症之毒。例如痲瘋、白喉、瘢痘、紅熱及他症等之毒素是。

(乙)有機毒。例如酒、伊打、碳硫强洽、鉛、砒、錄、石腦油等是。(丙)體質衰敗。例如血虧、痲、瘵及因他故之衰敗等是、(丁)地方性多數性腦經炎症。即脚氣症 Beriberi 是也　(戊)未曾有以上各原因。而突然在過勞或受寒後起者。

病體　若腦經炎係由隣處之炎蔓延而成者則其腦經常腫而受侵且色紅。其炎或以在腦絲束衣者爲主。或侵入較深之部。此名間質性腦經炎。（腦絲間胴炎或間胴性腦經炎）Interstitial neuritis 此類之腦經絲束間。有淋巴脒屯積腦絲本身或不受累但腦絲白鞘之核加增有時白鞘素 Myelin 分碎、腦絲節間之脒核亦發腫。腦絲軸索或腫而曲或顯顆粒樣變壞終則腦絲或盡破壞。而有筋性連胴侵佔其地位。且有時連胴間積脂甚多。此名脂性腦經炎。Lipomatous neuritis 此外則係實質性腦經炎。（腦絲炎或名正質性腦經炎）Parenchymatous neuritis 此類變異與繼發性變壞同。又名注勒氏 Wallerian 變壞 degeneration （即係腦經與其腦管位之脒帶截斷所致）白鞘及軸索俱受累。但間質不甚變異或畧顯繼發性損害。肌之與此等變壞腦經有關連者。常顯昭著之枯性變異。　有時腦經鞘之變異似乎直接延入肌之間胴。

病狀　(一)局所性腦經炎。尋常全身病狀甚輕微。最要之狀係病者覺該腦經所供給及通過之處。有被鑽或被刺之痛、而腦經本身亦顯觸痛。此蓋因腦經鞘之腦經受激惹也。炎處之皮或畧紅或顯痳腫。或謂患處之溫度或增高及生汗。而關節有滲出質或發蕁疹。該發炎腦經供給之肌之功用受擾。一動即痛。且或顯跳縮、患處之觸覺或畧鈍。即在疼、痛大作時亦然。　較爲慢性之局

所性腦經炎之隨肱骨頭脫臼而起者。其所顯之局所痛初或劇烈。後則漸止。惟臂腦經羅之易受激惹或壓綿甚久。而該腦經幹或腫且硬。 痛狀不一。有時劇烈難忍。有時無甚大妨害。患處或顯麻疵感覺及蟻走感覺 Formication 觸覺大受擾。運動性受擾甚昭著。終則患處之肌顯劇烈之枯手指或攣縮。患處之皮或顯紅滑。皮下之胭瘃腫。指甲之營養或欠缺。在痹性腦經炎。皮下腡或生筋腡疣。Fibrous nodules

有一種腦經炎先以一周圍腦經爲限。後或向上蔓延。名上升性腦經炎。或游走性腦經炎。Ascending or migratory neuritis 而累及較大之腦經幹。甚或延至脊腦。致次急性脊腦炎。此類於受寒及患瘴症後罕見。其常見者。乃外傷所致。

較大之腦經最易受患。而其炎或上升或下降不定。但上升者較常見。繼內臟症如膀胱病而起之癱。或係上升性腦經炎所致。有時此側之腦經炎。或延至彼側之腦經。如此之蔓延或由脊腦或其衣而通過彼側。更有不累及腦經中樞而彼側之腦經亦或相隨發炎者。此即所謂交感性腦經炎。

局所性腦經炎之電性變異。大有異同。此蓋因該腦經之受損之廣狹不同也。若有時損害極輕。而該腦經及其所供給之肌。皆有常度之法拉兌電及賈法尼電應效。若損害極重。數日之內即有壞性應效。Reaction of degeneration 此蓋指該腦經不應以上所述兩種電激。而其肌對於賈法尼電激顯特殊之應。例如肌縮緩徐不似常肌之速。而且強。而陽極閉縮 ACC 較陰極閉縮 KCC 強。此輕重二類

之間。尚有許多等級不同之損害。故精細之電診法爲診斷及判症結局最重要之手續也。

症程自數日以至於數星期數月不定。輕微之傷害性腦經炎或於一二日後即退去。而較重之類例如隨未復位關節脫臼而起者。或纏綿數月或且始終不能完全復原。

多數性腦經炎

最常見之類條列如下。

(甲)急熱性多數腦經炎 Acute febrile polyneuritis　此類之發作或隨受寒或過勞而起。間或自起不定。症之起也與急染性症相似。或顯明定之寒顫及背、腿、關節等痛熱度速升。或達百零三四度。(39.5°-40°)頭痛厭食。顯急性受染之全身狀。四肢及背痠痛。惟腦經之劇痛則不甚常見。手指與足趾有微刺感覺及蟻走感覺。腦經幹或一肢顯感覺過敏。肌之失力或先顯於腿。逐漸增劇而延濶。與急性升癱之情狀相似。然亦有癱由臂起者。伸腕肌及屈踝肌受累最早。故有手足下垂之患。症重者甚或全身之肌力俱喪失。而致弛緩性癱。且或延至面肌及肋間肌。致呼吸功用僅恃膈之動作。肌鬆弛而速枯。或顯感覺過敏、痠痛、四肢僵硬等。有時或顯觸痛覺增加及痲木。更有感覺受擾輕微者瞳孔失光反應及兩瞳大小不勻兩者亦或呈顯。但顱腦經受累者罕。而動眼腦經與第五對腦經等則有受累者。顱臟腑腦經(迷走腦經)亦或受累。脉搏增加之原因大抵係此腦經受累。膀胱受累者不多。然間有之。而其受累非脊腦受累之徵。此症之狀多與急性升癱無法區別。且或與次急性脊腦炎不能區別。

症程不一。最劇烈者或在七至十日之內或因呼吸肌受累或心痺而致命。而不甚重之類。則常例五至六星期之後病狀即不進行。繼則漸行減退若干肌之痺多或纏綿至數月之久。且或因肌漸短而成攣縮。雖然如此。其結局尙佳。蓋纏綿年餘之痺。亦能復原也。

(乙)再發性多數腦經炎。Recurring multiple neuritis　有一女醫士報告此類患者二人。一人右臂之腦經受累。其他一人則由腿之腦經受累。一人再發三次。一人則二次。每次患炎皆在相同之腦經。

(丙)酒精中毒性多數腦經炎。Alcoholic neuritis　此或係多數性腦經炎中最要之類。女較多於男。沉靜不間斷之飲者。最易患之。有時此症之發顯。係醫士或家人第一次發見病者之有秘密酒癖。症起常徐漸。或在症起之前數星期或數月。或先有腦經痛及手足之微刺感覺等。與擬不常見。發熱則少。痺徐漸而成。先在足及腿。繼而達手及肘。伸肌之受累較屈肌重。故有手足下垂狀。有時痺不上升。只限於手足。又有只限於下半身者。痺或最重者則四肢皆受累。惟累及面肌及膀胱圍肌者甚罕。感覺病狀。大有異同。或僅顯麻痺感覺及微刺感覺。而不兼劇痛。或顯劇烈之辣痛或鑽痛及腦經幹觸痛。肌受壓則覺痛。手足多腫及盈血。而尤以在手足向下垂時爲然。常例皮之淺反應無恙。惟深反應則常喪失。此中酒性腦經炎常能復原、數星期或數月後即漸減而肌力漸復、即最重者亦或能復原。但足伸肌之痺。或纏綿頗久。故其步態顯周圍性腦經炎之殊性狀。即所謂跨門限步態 steppage gait 者是也(跨門限步態之情狀已詳前)　酒精中毒性腦經炎之各昭著病狀中。尤以靈心病狀爲昭特

昏譫常見或有幻覺及矜誇之忘想略與尋常之中酒昏譫相似但其最有殊性者乃係辨別時間及地方之能力喪失且喜向人詳述方歷之路程或方見面之人

(丁)喉症之多數性腦經炎 Multiple neuritis in the infectious diseases　此類已在白喉症章詳論而爲白喉所兼患者最常見此等損害之屬周圍性係由剖屍檢驗證明者除因白喉症外結局不惡少有死者至其因瘵、糖尿、癰等所致之多數腦經炎約因毒質吸收入血內而致

(戊)金屬中毒性多數腦經炎 Metallic poisons　砒毒所致腦經炎或隨以下各情節而起(一)因服砒藥類而尤以鉀砒弱鹽溶液 Liq. Arsenicalis 爲最常致此患患者之指甲變異最常見者係甲上成橫紋凸(二)意外之飲食毒有時製糕點者所用之色質含砒十年前英國有數處地方發生流行性腦經炎其原因係該處發售之啤酒略含砒而此砒則係由製葡糖時所用之硫強酸而來或云若常飲酒者患腦經炎原因大抵屬砒性然病勢輕微者則或係酒精所致皮屯積色質係砒中毒之要徵一般之情狀已在砒中毒章詳述鉛中毒所致之腦經炎尤常見因用鉛抹膏致起此患者亦有之更有因用鉦致患此症者惟甚罕

(己)地方性多數腦經炎已在腳氣症章詳論第四百四十二頁

迷蒙葯性癱症 Anæsthesia paralysis　施手術時或因用迷蒙葯或因壓腦經過久則致癱患可分爲二類

(甲)施手術時所致腦經受壓過度有二(一)由骨壓臂腦經羅(臂經)(二)因手術枱壓擠骨腦經(腦經)最易致受壓者係行腹剖術時。病者作垂頭臥式。兩臂抬至頭旁及行乳房截斷術時。兩臂抬至平肩或在施手術時用抬腿具壓股腦經而致癱。更有用壓脈器之力過大而致癱者

(乙)施迷蒙藥時顱腦受損而致之癱。曾見一人在行外科手術顯癱七星期後剖屍撿驗。顱腦顯變軟又中風或漂閉塞動脈等亦有在施迷蒙藥時發顯者當施迷蒙藥時而病者已入迷蒙期之際。似酒之癔癡亦或能呈顯。此等癔癡或且致命。因用伊打過多致中毒而成癱者亦有之

斷診

司他耳氏 Starr 論多數性腦經炎之電性況狀云。「應電激機能之變異速而昭著。但醫士所察見之情況頗有異同。有時僅有單純之應激機能減低。故須用強度貫法尼或法拉兌電流方能使肌縮有時應法拉兌電激之機能喪失而僅有貫法尼電可致肌縮且或須用強度者。此係腦經炎之病理的殊性狀。蓋患前角合腦灰質炎者。其肌亦僅應貫法尼電之激但不至症起後甚久。不必用強度者電之兩極之作用不均一陽極電激較用陰極電時其肌之縮力較大者甚多。而其變或緩鈍纔可壞。應效是顯然有時則顯常度之情狀。而陰極所致之縮力較陽極者大。是故肌及腦經應法拉兌電激之機能喪失而應貫法尼電激之機能亦有昭著之減低者。即為多數性腦經炎之要狀」

酒精性多數腦經炎平有可診斷者手足下垂而盈血及以上所述之特異昏譫等者之合併而顯。

即係此類炎之特狀。四肢全癱而驟速進行每累及而肌及兩便之環肌之類。昔以爲發源於脊腦。而近今之研究。則知不在脊腦而屬周圍性。較爲慢性之類而其癱逐漸累及腿臂之肌兼驟速消瘦者。每與次急枯性脊腦癱相似而不易辨別。多數腦經炎與失和動症不難辨別。所顯之跨門限步態與失和動步態迥不相同。病者兼有真失和動者極罕。故每能閉目而立。失和動症罕顯手足下垂之狀。而閃痛及瞳孔病狀亦非腦經炎症所有。病原亦異。病者每先有廣佈之癱而後復原。或由於砒中毒或患糖尿等。

治法　寂靜臥養係一要事。急性類之兼發熱者。可服柳強礬類及安替派林等。止劇烈之痛或須用莫非或鉛醋下礬和鴉片等製成之熱敷袱。凡遇酒精性類務宜格外注意。不可輕信病者及其戚友之陳述。有時甚不易查明病者嗜酒之歷史。凡療治此類宜漸減其酒。倘有生臥瘡之趨向。宜用氣褥或久浴法。從症起時即宜用輕按摩法。迨晚期枯狀昭著而痛漸減時。大約以按摩爲最要之治法。若顯攣縮則可用被動及牽伸二法使之漸癒有時雖或因攣縮而致劇烈之畸形。苟用此二法。亦或有治癒之希望。已過急性期者屢用間斷電流有效。　至於內服之葯。士的年有效。劑量可逐漸增加。砒葯亦可用。若有癮性症歷。則可用鈑𣱵鹽及錄。

(三)腦經瘤　NEUROMATA

瘤之位置在腦絲者。可分二類。一眞腦經瘤。係腦經胭所成。一假腦經瘤。係筋胭所成。眞者常只含腦絲間或含腦結脒（眞含腦質脒）腦結上瘤甚爲罕見假者係腦架胭所成之瘤。因含與顱脊腦脒相似之脒。腦經瘤之解剖的構造。多介於眞假二類之間。

羅形腦經瘤 Plexiform neuroma　在此稀奇之症。每一腦經甚或生瘤數百之多。多爲遺傳性。且常係先天類。全身之腦經或皆有此瘤。用捫診法。可以捫出。而診斷常不難。尋常不痛。但有時因致鄰處受壓而顯病狀。

汎佈性腦經筋瘤 Generalized neuro-fibromatosis: von Recklinghausen's disease　此瘤之要狀有四。

(甲)柔軟之筋疣。或無蒂或有蒂。大小及數目極有差異。散佈周身皮下。

(乙)瘤狀與羅形腦經瘤相似者。凡腦經幹各處自本至末均或患之。因其位置大有異同。故所致病狀亦各異。且因其能生於脊管或顱內之腦經根其狀尤無標準。有時生皮下痛疣。

(丙)皮膚顯褸色之斑片。或爲小點或大區不等。先天性血管痣。常伴此而顯。

(丁)許多互相差異之感覺或運動性現狀或因腦經瘤而起。然以奇特的靈心變異而智力喪失及或言語艱澁等爲此症之殊性狀。

曾見一家三代人患此症者。有時或變化[illegible]間或與顱腦瘤（例如架[illegible]）作起。或以爲此瘤發源於腦絲衣面其[illegible]擾。即無腦絲衣之視嗅二類腦經、亦不生此瘤也。症之結局。依致病狀之瘤能否完善割去而定。

痛疣 Tubercula dolorosa　多數腦經瘤或特別累及感覺腦經之皮屬末枝。致成皮下性小痛疣。多生於面、胸、關節四圍等處。有時或與腦經幹瘤併顯。

截斷性腦經瘤 Amputation neuromata　此在截肢或割症後腦經之中樞段之斷端或生球形瘤。而尤以在施截肢術後爲最顯者爲常見。此類瘤甚痛。常須用外科手術割去。但多再發。

（三）顱腦經症　DISEASES OF THE CEREBRAL NERVES

嗅腦經及嗅徑　OLFACTORY NERVE AND TRACT

嗅腦經之功用受擾。或在該腦經末。或在鼻洞膜或在嗅蒂。（嗅球）或在嗅徑。或在顱腦內嗅覺中樞不等。其所受之擾。或係主觀的嗅覺異常（無臭而自覺有臭）或嗅覺過敏或嗅覺盡失等。

主觀的嗅覺（又名自覺臭）　**嗅覺異常** Subjective sensations, Parosmia　此自覺的臭。惟患癲或神[illegible]者有之。常爲惡臭。如錯綜粉、或焚布或焚羽毛等臭。剖驗患此者數人。察見腦蹯（海馬）有瘤間或因呵

受外傷而嗅覺錯亂對於大不相同之臭或覺其相同曾見一病者不能食熟肉因病者覺其臭如腐魚也

嗅覺過敏 Increased sensitiveness, Hyperosmia 患此者多爲腦部不穩或癔性婦女甚至嗅覺之發育十分過敏與狗相似能單獨由臭之不同而辨別其人爲誰

嗅覺喪失 Anosmia 此有數原因 (甲)鼻涸膜之腦經末病此係最多見之原因伴慢性鼻卡他耳及鼻瘜而顯者不少第五顱腦經癱者癱側亦或失嗅覺因其分泌功用受阻故也 至於因吸極惡極濃之臭而嗅覺喪失者應歸此類抑應歸中樞腦系統類尚係一疑問

(乙) 嗅帶或嗅徑(球及束)之損害如跌傷打傷骨瘍顱腦衣炎及瘤等俱能使嗅帶嗅徑受累頭受外傷者或只失嗅覺而無他狀有一醫士由車跌下傷頭遂致嗅覺恆失失和動者或亦失其嗅覺約因嗅腦經變枯之故

(丙) 嗅覺中樞之損害此類有先天性者該中樞之構造不曾發育其他則或與半腦球之病伴顯

凡試驗嗅覺之功用不宜用激發第五對腦經之鑑泚等刺鼻藥類至於丁香油薄荷油麝香等則可用對於有顱腦病者試驗時宜偏一主或每每貯一類易散香油使之輪替嗅之而辨別其臭味宜兼用窺鼻鏡查鼻內涸膜蓋其損害或係局所性而非中樞性也 至於治法則雖對於鼻內之局所病亦無良效

視腦經及視徑　OPTIC NERVE AND TRACT

(一)視衣症又名視網膜症　Diseases of the retina

試驗眼底極爲重要。對於診斷有大資助。此間祇能撮要簡述。

視衣炎又名視網膜炎　Retinitis　若干全身性症或兼此炎。而尤以腎炎、癱、血白脒增多。血虧等症爲然。無論與何症併顯。其普通病狀係視衣流血而成不透光之狀。又或因有汎佈滲液。而顯佈霧之狀。此流血每在腦絲層之間。流血之大小及形狀各有不同。但多隨血管之路徑。甫流出時色鮮紅。漸次改變。故日久則血幾盡成黑色。視衣所顯之白斑或係血絲性滲出質。或係視衣脂性變壞。或係若干白脒之結聚。或係視衣之局所變硬不定。　視衣炎最要之類如下。

(二)腎症性視衣炎又名胎尿性視衣炎。Albuminuric retinitis　此類隨慢性腎炎而顯。而尤以隨腎變硬者爲多見。患慢性腎炎者百分之十五至二十五兼此。顆粒腎當尿尙未多含蛋或暫時含胎之際。即或顯視衣炎。此類病者大抵皆有昭著之動脈變硬。高耳氏曾分別視衣炎爲數類。(一)變壞類。最爲常見。視衣雖變異。而視腦經輪(視腦經頭)則否。(二)流血類。多有流血。而炎甚輕微。(三)發炎類。視衣甚腫而視腦經輪多或遮蓋。須記憶者有時視腦經炎較視衣變異更顯明。故一時或不能決定其病原果爲腎症抑爲顱腦症也。

(二)癯性視衣炎 Syphilitic retinitis　因癯而致之後天性視衣炎較睛膜炎少。遺傳性癯症有時兼黑點性視衣炎。Retinitis pigmentosa

(三)血虧性視衣炎 Retinitis in anemia　患劇烈之流血後。病者之一目或二目或突然於二三日內失明。或此等失明成完全恆久之盲。查驗此等失明者或有視腦經共衣炎。此或係致症之原因。在慢性血虧症。視衣炎常見。而尤以惡性血虧症爲然。

(四)瘧性視衣炎或視腦經共衣炎。Malaria retinitis or neuroretinitis　此惟慢性瘧症之兼血虧者始顯之。但惡性血虧顯之者較瘧症兼血虧多。

(五)血白脒增多性視衣炎。Leukemic retinitis　此類不常見。視衣靜脈大而脹。多處流血。並有白色或黃色之區。此區有時大而易見。余所剖驗之各患者中。有一人之視衣顯許多滯白而不透光之小點。形似小瘤。大者直徑千分米之二。

糖尿症間或亦兼視衣炎。瘀斑或鉛中毒者亦然。亦有時視衣炎爲自起症。

功用性視力受擾 Functional disturbance of vision

(甲)中毒性失明又名中毒性黑矇。Toxic amaurosis　此類黑矇爲中尿毒症所兼顯。或隨、瘧後而起。或自起。僅持續數日即痊。鉛、酒精、貴林等中毒者。亦或顯之。似乎其毒之作用係累及顱腦中樞而非累及視衣本身

(乙)菸毒性矇、名煙草性弱視。Tobacco amblyopia　此類矇常遂漸而發。且兩目之受累相等。視力

界中央之受害最甚眼底大約如常惟間或視腦經輪顯盈血試驗辨色能。則該視力界中央皆有不能見紅綠色之處倘仍吸菸不止終致腦漸改變而視輪病、

(丙)癔性失明、黑矇 Hysteric amaurosis　此類常僅視力弱而非失明、然間或一或二日似乎失明者當在癔症篇另行詳論、

(丁)夜矇又名夜盲症、Night-blindness　晝間或强度之燈光中視力甚明。迨陰暗或傍晚時、則不能見物、此名為夜矇又有晝矇、又名晝夜盲 Day blindness　在晝間或强度之燈光中視力不佳。而在陰暗處反明瞭。此等矇大約係視力功用異常之故不常見然間有成流行症類者。

(戊)視衣感覺過敏 Retinal hyperaesthesia　此類間或為癔性婦女所顯而非真視衣炎所常有余曾遇一患腎性視衣炎者兼此另一人患總動脈門漏隙而兼此其視衣僅有動脈搏動之徵無他狀

(二)視腦經症　Diseases of the optic nerve

視腦經炎　視腦經輪炎(又名視腦經頭炎) Optic neuritis, Papillitis, Choked disk　在此症之初期、視腦經輪顯盈血而其邊界模糊不清、至第二期。盈血及腫患加增而模糊尤甚。天然之照凹消滅而多流血動脈無甚變異。靜脈脹大、腦經輪之腫或甚劇烈、炎輕微者則腫漸減退間或受累之腦經亦完全復原。腫及滲液甚劇者則其減退甚遲。且退盡時、視腦經亦完全萎瘦腦經輪發炎時、視衣多亦發炎此即所謂視腦經共衣炎。Neuro-retinitis　視腦經輪炎狀大有助於診斷。在其初時或視力

毫不受擾。有時輪炎雖甚重。而視力暫仍如常。

視腦經炎間或爲血虧及鉛中毒所兼顯。而其爲腎炎所兼者較常見。更有屬原發性者。因其多與顱腦症(尤以瘤爲然)有關係。故若顯之。每可爲診斷之助。然與辨別顱腦瘤之種類無關係。蓋顱腦瘤百分之九十皆兼有雙側性視腦經輪炎也。又顱腦衣炎無論其爲瘰性抑單純性。亦皆兼之。惟在顱腦衣炎。其炎勢易循腦經鞘而蔓延。至其爲顱腦瘤所致者。則其瘀腫大約係瘤壓靜脈而血屯積所致。用姑息的顱骨割取術後。該腦經炎或速退去。

視腦經枯 Optic atrophy 此分二類、(甲) 原發類。有爲遺傳性者。曾見一家之男兒。成人後即患之原發性視腦經枯之爲脊腦症所兼患者甚多。而尤以失和動症爲然。亦有因受寒或房慾過度等而起者。又糖尿、特種熱、木酒(醇)中毒、鉛中毒等。亦均能致之。

(乙) 繼發類。此因顱腦症所致。如視經交叉或視腦經受壓等是。而尤以視腦經輪炎爲最常之原因。用驗眼鏡察驗。原發類與繼發類有區別。原發類之輪爲灰色。輪邊明定。動脈大約如常度。至於繼發類。則輪爲濁白色。輪邊參差不齊。動脈極細。

視腦經枯之病狀。係視力喪失。此等喪失與視腦經所受之損害有比較的關係。有三類。(一) 視力之銳利低減。(二) 視力界有改變。(三) 辨色能受擾。原發類之結局常不佳。

(三)視徑交叉及視徑之症 Affections of the chiasma and tract

在視徑交叉處。視腦經本不全部交叉。故每一視徑。離開視徑交叉時皆含有由兩眼之視衣發源之絲。是以右視徑之絲。有由右視衣之顳側而來。經過交叉而不叉過左側者。有由左視衣之鼻側而來。經過交叉而叉過右側者。叉過之絲。居交叉之中部。而不叉過之絲則居交叉之兩旁。視徑及交叉之損害所致最緊要之變異如左。第三十二圖

一側性視徑症 Unilateral disease of tract　若右視徑受損則右眼視衣之顳半部及左眼視衣之鼻半部均失視力。故其視力界只有一半。而左側不能見物。此名為同側半盲。同側偏盲症 Homonymous hemianopia　達兩眼視衣右半之絲受累。故不能見居視力界之左之物。有時此等半盲屬不完全性。只視力界半部之一份失視力。不受累之視力界部份或如常度。然亦有時頗受其障碍者。

若一眼之左半視力界盲而他一眼之右半視力界盲。則名異側半盲。異側偏盲症 Heteronymous hemianopia

視徑交叉症 Disease of the chiasma　(甲)損害之以累及交叉之中央部為主者。則因該處有叉過絲經過而至兩眼之鼻側視衣。故致顳側之視力界盲。名顳側半盲。Temporal hemianopia

(乙)若損害較廣濶。不僅累及中央部。且累及一側直絲。則致一眼完全盲。他一眼之顳側盲。

(丙)若被瘤所壓。則損害尤大。致交叉全部受累。如此則兩眼盡盲。症勢進行之階級有時能察見。即為先則一眼有顳側半盲。後則完全盲。而兼他一眼顳側半盲。再後至兩眼全盲。

(丁)交叉外部之有限的損害。只累及至顳半視衣之直絲。而致鼻側之視力界盲。名鼻側半盲。Nasal hemianopia 但甚罕見有時失利動者顯鼻側半盲。若瘤壓各視徑之外側直絲亦能致雙鼻側半盲。Double nasal hemianopia

(四)視徑及視中樞之症 Diseases of the tract and centers

視徑橫過大腦帶。大腦脚 直至視結、視丘後部。而分為旁中二部。旁部(外根)至視結後墊。視丘枕 Pulvinar 腦外紐結、外側膝狀體 Lateral geniculate body 前雙孖 前四疊體 Anterior quadrigeminal body 等處而止。由此根終止之數處另有絲發出。至內繫之後部而入顳葉。成視徑腦內段又名帚形徑。視丘枕放線 Optic or occipito-thalamic radiation 該徑終止於顳內上小葉(楔) Cuneus 即視的知覺中樞。中部(內根)至腦中紐結 內側膝狀體 Medial geniculate body 及後雙孖 後四疊體 Posterior quadrigeminal body 等處。視徑絲之損害之在外質中樞與視徑交叉之間者。每致半盲。該損害之位置不一。條述如下。(甲)在視徑本身者(乙)在視結、視丘旁紐結、外側膝狀體 雙孖等處。四疊體 因視徑絲多半至此等處。(丙)由此中樞至顳葉之絲之損害。此或在內繫後部或視徑腦內段。視丘枕放線 之白絲不定。(丁)顳內上小葉(楔)之損害。若係雙側性。或致全盲。(戊)短腦回 內回 之損害或與視力受擾相伴。此類所致者。不常為半盲。而常為交叉朦 Crossed amblyopia 即對側之視力不足 及視力界縮小。此損害有時兼靈心盲。茲將由視衣至外質各種位置不同之視腦經損害之病狀列下。(一)損害之位置若在視腦經。則致所供給之眼全盲。

(二) 若在視徑交叉之中央部。則致顳側半盲若在外部(側部)則致鼻側半盲。(三) 若在視徑之交叉與外紐結之間。則致雙側性半盲(四) 若在視腦經中央絲之紐結與外質之間。亦致雙側性半盲。(五) 若在顳內上小葉(楔) 亦致雙側性半盲(六) 若在腦短回(角回) 或顯半盲。間或顯交叉矇。且或兼有靈心盲(第三十二圖)

(五) 視腦經及視徑損害之診斷 Diagnosis of lesions of the optic nerve and tract

既已斷定所患者爲半盲。繼須決定損害之位置究在交叉與紐結(膝狀體)間之視徑抑或在紐結與外質中樞間之中央絲此有時能以佛尼克氏試驗法 Wernicke's test (名半盲性瞳孔不活動 Hemiopic pupillary inaction) 判定之。凡瞳孔之反應。全仗(一)視衣受興奮之能、(二)視腦經視徑之絲能傳興奮、(三)受興奮之視徑末中樞能再傳該興奮至第三對腦經、使之隨此腦經至睛簾。若將强度之光射入眼內。則瞳顯反應。而反應弧線路之作用即證明。若患一側性半盲則射光入眼之際。其光或與視衣之盲半相遇。苟如此而瞳存能縮。則反應弧線路大約完全無恙。此蓋言視腦經絲由視衣至視徑末中樞及由該中樞至第三對腦經等處均未受累也。由此推論則致半盲之病原係外質中樞性。猶言其損害在腦紐結(膝狀體)之上。如或在視帶形徑(枕視放線)丘或外質視中樞等是也苟謹慎射光於盲半而瞳孔不顯反應。則必係由視衣至第三對腦經結之路有障礙之故而知致半盲之病原。非外質中樞性而係視徑本身之損害矣。此試法不易施用。最善之施用法如下。病者坐於暗

室內。將燈置其頭後。眼向前遠觀。以免睛簾有視遠近之作用。(此作用不必與反應關連)先以一手持半鑑或大凹鑑射微光(焦點外的)至眼上。視其瞳孔之大小再以他一手執驗眼鏡。直接將灯光(焦點內的)射入眼之視力中心。末後使鑑左右上下移動。而察驗各處之反應如何。

半盲(偏盲症)之意義。大有等差。有一種功用性半盲。與偏頭痛及癔症伴起。除此之外。多數有顱腦腦病之徵若干顳葉之輕微損害或顯視力界一側性顏色盲。Hemichromatopsia 兼偏癱者常見盲與癱每同在一側。是故損害之在腦左半球累及運動徑者致右側性偏癱。若視徑腦內段(枕視丘放線)之係在內繫處受累。亦致一側性半盲。故不能見右側之物。此類患者兼偏身麻木者不少。蓋腦內繫後部之感覺徑與視徑距離甚近也。失語症之若干種亦或與半盲伴顯。

斐羅因德氏視覺性失語症。Freund's optic aphasia 病者在中風發作後。雖能辨認尋常之物。但不能確道其名。若使捫該物。或立能說出。此類失語與靈心盲不同。蓋靈心盲者。決不能認物也。而與失識字症(眼語盲症)者同。因此二者皆不單顯。必兼有半盲、或靈心盲、或言語聾等。此類病體已經剖驗者。左側顳葉之白質顯損害。

眼球之運動腦經 MOTOR NERVES OF THE EYEBALL

第三顱腦經(又名動眼腦經。)Third nerve, Nervus oculomotorius 此腦經之源結在腦房道底。(大腦導水管底)

該腦經通過腦蒂。(大腦腳)由該蒂之旁而出，後經蝶旁竇(海綿竇)壁穿過蝶長罅(眶上裂)而入眶內，其上枝達提上瞼肌及眼上直肌，下枝則達內直肌、下直肌、下斜肌，又有枝至睛肌(睫狀肌)及睛簾縮肌。(瞳孔括約肌)

若在此腦經之源結或幹受損害，則致此等肌癱或痙。

(一)癱患　源結損害常兼他眼肌中樞之病，而致全部雙眼肌癱。較為常見者係腦經幹本身亦被腦衣炎、或擠瘤、或動脈囊、或腦經炎(例如白喉及失和動症等所自者)等所累。第三腦經之完全性癱，每兼下述之病狀。各眼肌除上斜肌與外直肌外皆癱，因是眼能外轉及略能下轉及內轉，而致眼外斜 Divergent strabismus 且因提上瞼肌癱而上瞼下墜，瞳孔尋常甚大，射光入眼時，瞳孔不縮小，視遠近功用(調視機能)亦喪失。此癱之最昭特狀，係外斜、雙視、上瞼下墜等三者。有時第三腦經不完全癱，是以只有提上瞼肌及上直肌受累，或睛肌與睛簾(虹彩)受擾，而眼外諸肌則不受累。另一種奇特之再發性動眼肌癱，患者大抵為婦女，然甚罕見，累及第三腦經之全枝。有時每月再發。其他則相隔較久，或終身不斷根。有時兼頭痛或兼偏頭痛。

(二)上瞼下墜　此係動眼腦經病常見而且重要之狀。顯此狀之情況列下。(甲)先天不能療治之類。甚常見。(乙)與第三腦經損害伴起之類，此損害或在腦經幹或腦經源結不定。初起或僅顯上直肌癱，或顯內直肌及下直肌癱。(丙)伴顱腦損害而起之完全性瞼墜或不全性瞼墜，而第三腦經之他枝不癱。外質中樞之位置今尚未確知。(丁)癔性瞼墜，此類雙眼並患，每兼他癔性病狀。(戊)假性

瞼墜。此係交感腦經有病所致。而伴顯血管運動性癱、Vaso-motor paralysis 同側之溫度增高、皮發紅而疼腫、同側之瞳孔縮小、眼球似凹入眶間等狀。(己)在自起性肌枯症、若面肌[7]受累、則或致昭著之雙側性上瞼下墜。(庚)此外另有一類即虛弱之婦女多顯暫時性上瞼下墜、而尤以在清晨呈顯者為多。 第三腦經癱之重要病狀、係睛肌及睛簾之癱。

(三)睛肌癱又名睫狀肌癱。Cycloplegia 此肌癱則致視遠近之功(調視機能)喪失。遠視力尚無恙、但近物則看不清楚。然可用凸鏡為之補助。此癱或只顯於一眼、或顯於兩眼。後者常因腦經源結之損害而起。又睛肌癱係白喉性癱之早顯而多見之病狀。失和動症亦或顯之。

(四)睛簾癱又名虹膜癱 Iridoplegia 此分三類。(甲)調視性睛簾癱。Accommodation iridoplegia 此係用視遠近功用時。瞳孔不能縮小。試驗此患。使病者先視遠物、然後在同一視線內置一物於眼前。使視之以覘其瞳孔縮小否。(乙)反應性睛簾癱 Reflex iridoplegia 睛簾之反應徑係隨視腦經及視徑至第三腦經結、再由第三腦經幹至睛結節(睫狀)後由睛腦經(睫狀腦經)而至眼者也。兩眼宜分別察驗使病者坐於暗室。遮蓋一眼。他一眼則注視遠物。然後突然置一灯於離眼三四尺處、置灯於遠處者。所以免病者用視遠近功用也。倘睛簾之反應喪失。則病者必用其視遠近之功。此名瞳孔失光反應。又名阿改羅伯森氏瞳孔、Argyll-Robertson pupil (丙)皮反應喪失 若頸皮受捏或受微刺。則瞳孔顯展大之反應。[8]其傳入之興奮由於頸交感腦經。患睛簾癱者、則此反應喪失、而兼瞳孔縮小。然

兩者不必並顯。凡在睛簾症瞳常小。而尤以脊腦病爲然。例如失和動症之殊性瞳小。(名存性瞳小) Spinal myosis 然而瞳孔大小適中者亦有之。

兩瞳不勻(又名瞳孔左右不同。) Anisocoria 此多爲進行性輕癱及失和動症所顯。完全無恙之人亦間或顯之。

(五)痙攣　在顱腦衣炎或癔症有時第三腦經所供給之肌顯痙攣。而尤以內直肌及提上瞼肌爲然所顯之眼肌韻律性間代性痙攣。(眼跳症又名眼球震顫) Nystagmus 蓋係雙眼球肌常顯有韻律動狀、而不隨意之動也。先天及後天顱腦症多有此患。白公及煤礦工人亦或患之。

第四顱腦經又名滑車腦經 Fourth nerve, Nervus trochlearis 此腦經係供給眼上斜肌者。而其繞行大腦帶外及入眶等處每易被腦瘤、動脈囊、腦底衣炎、滲出質等所壓。此腦經之結在小腦前房(第四室) 上部有時被瘤所累。或與他眼腦經之結同顯變壞。眼上斜肌之動作係使眼球向下而略內轉者。倘本腦經癱。則向下內之轉動喪失。但多受累甚輕微而不易察見。病者之頭有向前伸及向無病之側而偏之趨向。向下視時則顯雙視。

第六顱腦經又名外展腦經 Sixth nerve, Nervus abducens 此腦經由橋腦延腦交界處而出後。則前行入眶至眼外直肌。因其徑長而其位置又復顯露。故較他顱腦經易受損害。顱腦底衣炎、瘻瘤、他類瘤、間或受寒等均能累及之此腦經癱。則眼內斜而不能外轉。病者向癱側視時則顯雙視。

若本腦經結受累則除致本側眼外直肌癱外更致對側眼內直肌不能使眼內轉於是兩眼同向損害之對側而斜此蓋因第六腦經結所發出之絲上至橋腦而達對側第三腦經結即該結供給內直肌之一部份如此故內直肌雖癱而第三腦經結並不受累蓋此肌之平行運動之興奮實由對側之第六腦經結而來者也因第六腦經結在橋腦內距面腦經甚近故外直肌癱多兼同側之面肌癱而電激時顯壞性應效是故左側第六腦經結之損害則兩眼同偏向右側此即左眼外直肌及右眼內直肌癱而間或左側之面肌全癱也。

眼運動腦經癱之一般情狀 General features of paralysis of the motor nerves of the eye

高耳氏分為五類。

(甲)眼之運動受阻 Limitation of movement　例如外直肌癱則致眼不能外轉若其癱非完全性則其運動之阻礙與癱之輕重相等。

(乙)斜視又名斜眼 Strabismus　此即兩眼軸不相符合也若內直肌癱則顯外斜外直肌癱則顯內斜初起時只在用此弱肌轉眼時呈顯後則因對側之肌縮而恆常斜視因對側之眼之平行運動作用而致受累之眼軸偏向者名第一偏向 Primary deviation

(丙)第二偏向 Secondary deviation　若病者注視一物時用物遮蓋無病之眼則僅剩受累之眼注視該物若內直肌癱則遮無病之眼後該受累之眼更偏向外此名第二偏向此蓋因兩肌同動作

時。一肌軟弱故欲使之縮必費額外用力於是彼無恙之肌因此額外之力而其縮乃增加矣。

(丁)射影差誤 Erroneous projection　人之測度兩物之距離比較令使視衣上之印像之比較。但測度物與自身之距離比較則恃各肌所用之力及轉動眼球之位置如何。向前直視時。則所見之物。必直接與眼相對若畧轉眼向一側則該物從前直接與眼向對之位置必偏向彼一側決定此位置遷移之程度令恃眼之運動之程度又如該物自行動移而人之眼球隨之動移。是則該物動移之程度。亦由眼之動移之程度而側定苟、眼肌虛弱則須用額外之力於是所覺之動移較實際上之動移爲多而靈心所受該物之動移之印像亦較實際爲多。故伸手捫該物時。每置手於較物遠之處也此名射影差誤（猶言外物射入眼內之影差誤也）　身體之均勢多賴眼肌之作用而知外物之與身體如何關連若眼肌癱而致眼內之外物射影差誤必致視覺印像之調和功用受擾而成眩暈也。

(戊)雙視。Diplopia, Double vision　此係眼肌癱之最困苦情狀因兩眼軸不相符合故視物時眼內成雙印像無病之眼所見者爲眞像而癱眼所見者則爲假像在直接雙視或名同側雙視症。Direct or homonymous diplopia　其假像在眞像之旁與癱眼同側在交叉雙視或名異側雙視（crossed or heteronymous diplopia　則其假像在健眼之對側內斜眼所顯者爲直接雙視外斜眼者則係交叉雙視。

眼肌癱 Ophthalmoplegia　此乃眼肌之慢進行性癱分二類即眼球外肌癱及眼球內肌癱。或分別呈顯或兼顯

（一）眼球外肌癱。Ophthalmoplegia externa 此係或輕或重之完全性眼球外肌癱。係腦經結之徐緩變壞所致、但間有因梅毒或顱內底衣炎而致者。多與眼球內直肌癱兼顯、但不定然。患此症者六十二人中僅十一人可確定其有癆症。提上瞼肌及上直肌先受累。逐漸延至眼之他肌、於是眼球固定不能動、而上瞼下垂。有時眼球略外凸。此病大抵屬慢性、或纏綿數十年之久。每與全身性癲癱症、失知動作之行步、肌枯症等相伴。以上所述六十二人中十一人兼靈心病、有時或與視腦經枯或他顱腦經病同顯。此症間或屬功用性

（二）眼球內肌癱。Ophthalmoplegia interna 此係眼球內肌之進行性癱。致瞳之動作及視遠近功用皆喪失。若眼球內外肌同癱、名全部性眼球癱。依常例論、多數二者兼顯、有時眼球內肌癱之原因係睛網有病

此症雖常爲慢性、然亦有急性者、與動眼肌腦經結之流血性變軟相伴而起。常有昭著之大腦受擾（此又名上部腦灰質炎 Polioencephalitis superior）

眼肌癱之治法 查同病原係一要事。若失和動症之類、每頑梗難治。有時無論癱之屬完全性與否、或自行退去、與浸性變質伴顯之癥、但如全身性癲癱、或唇舌喉癱等症所顯者。無佳治法。但其屬瘧性者、則錄以鉍氣同多獲效、砒質之的年宜用針注射亦佳。至於症起屬急性而兼痛者。則敷熱濕布、外慈內效法、顯處行吸血法等、均有止痛之效。直接用電激肌者頗多、但少能見效。治雙視

可用三棱鏡使兩眼合視或用不過光之鏡片遮病眼皆可。

第五顱腦經又名三叉腦經

FIFTH NERVE. NERVUS TRIGEMINUS

病原　第五顱腦經之癱或係以下各損害所致。(甲)橋腦有病。而尤以流血或變硬爲然。(乙)顱腦底之病。或傷害因骨折而累及此腦經者。但急性或慢性腦衣炎及骨癆。常致之受累。(丙)此腦經之三枝。在出離時受害者。例如第一枝被瘤在蝶旁竇([illegible]綿竇)或動脈囊所壓。第二或第三枝則或被侵入蝶顱凹之瘤所壓。(丁)原發性腦經炎。但罕見

病狀　(甲)**感覺部份**　第五腦經有病。或致本腦經所供給之處感覺喪失。即面之一半、同側之頭半、以及眸、脣、舌、腭、盤腭簾、鼻等洄膜等。微刺感覺或痛或先痲木而顯。面肌或亦失感覺而其運動較常遲緩。嗅覺因鼻洄膜乾而受擾。味覺亦或受擾。涙腺、涙腺、頰腺之分泌或減少。牙齒或漸搖動。苟非用正當之預防。眼或受傷而致潰瘍性炎。昔以爲此眼患係由所謂營養功用變異所致。今則知此說不確。因用割除三叉腦結(半月節)術治頑梗之腦經痛者甚多。却不致眼炎也。瘭疹或在此腦經供給處呈顯。常屬其上枝。庶且兼痛。此痛或持續數月之久。在腦經瘭症之兼腦經炎者。頸腺或略顯增大。(三叉腦經痛詳腦經痛章)

(乙)**運動部份**　癱側咀嚼肌之應用喪失。係此部份腦經癱之昭特病狀。用指按嚼肌及太陽

肌。而使病者將頰頷相合。即可探知此兩肌之縮軟弱。若癱、則翅外肌不能使頷向無病之一側而動。若受壓則頷偏向患側。第五腦經之運動性癱、幾皆因該腦經離開腦結之後之部份受累所致。然亦有與外質性損害相伴而起者。三叉腦經或閉頷運動之外質運動中樞。其位置在面運動中樞之下而居額升回（前中央回）之下部。

咀嚼肌痙攣 Spasm of muscles of mastication 此或為強直性痙攣。或為間代性痙攣。或為全身癔痙之一部份。或單獨發顯但單獨發顯者不常見。在強直性類、其頷持續閉鎖、即所謂牙關鎖閉。Lock-jaw, Trismus 或只能微張。故咀嚼肌縮緊。每能察見及摸着甚硬。痙攣時每痛。按此強直性痙攣係痙症之一早狀。而或他內、亦有時顯之。更有一類為癔症所顯間或牙關閉鎖隨受寒而起。或謂此係牙或口或頷等癤之反應性激惹所致。亦或係第五腦經運動結鄰近之激惹所致之腦症病狀。

間代性痙攣 三叉腦經供給之肌之痙、係急而連續之縮動、例如牙齒顫觸時所顯是也。此痙不與全身情狀有關係者少、然亦有單獨發顯者。常為老年婦人所患、另有一類間或為肌跳症所顯、每有強力之單縮。

(丙)味覺狀 舌三分之前二分。多半味覺盡失或畧失不等。或以為係三叉腦經癱所致。舌之此部係舌腦經及鼓膜腦經（鼓索）所供給。

診斷 三叉腦經症之診斷不難。但有時或誤認此初期痛及感覺過敏為尋常腦經痛。咀嚼肌

之感覺喪失及麻每易辨認。

治法 痛甚者。或須用莫非。局所敷葯亦效。如疑其有癱可用療灌劑。用法拉兌電。有時見效。

面腦經又名第七腦經 FACIAL OR SEVENTH NERVE

面腦經癱 面癱又名伯勒氏癱症 Facial paralysis or Bell's palsy **病原** 致此腦經癱之原因如下。(甲) 外質性損害。此係結上之癱。(乙) 結之損害。(丙) 腦經幹在經過橋腦或穿過顱骨時受累。

(甲) 結上性癱 核上癱 Supranuclear paralysis 此損害之位置。或在外質。或在腦帶形經冠放線及內繫在面之絲。常與偏癱兼顯。或為瘤。或癰。或慢性炎。或外質或內繫之變輭等所致。此類癱對於周圍性類有殊性辨別。蓋腦經及肌仍有常時之電應。本腦經上枝多不受累。故眼環肌、眼輪帀肌 額肌、愁肌等皆免受害也。間或此數肌亦癱。然甚罕見。凡在此類癱。其隨意運動之受累較情感運動重。單屬面部經癱甚罕見。此係外質或腦經絲至結之徑間受累所致。據大多數而論結上性面癱係偏癱之一部分。其癱每與臂腿之癱同在一側。蓋因面肌對於外質之關係與脊腦經所供給之肌同也。在延腦中線兩側之此腦經源結係由交叉絲至對側之外質中樞而互相連合者。第二十四圖 又有數絲由同側之外質中樞而至結。此不交叉之徑或供給面上段之肌。

(乙)結性癱(核性癱) Nuclear Paralysis　此類面腦經癱之因延腦中樞之損害而起者。罕單獨呈顯。間或隨瘤、慢性變軟、流血等而起。脊髓灰質炎或兼此。在白喉症此中樞或亦受累。其病狀與腦系本身受害所致之面癱相似。(結下性癱)

(丙)腦經幹性癱　其原因不一。(一)面腦經通過橋腦之段受累。此蓋言小腦前房(第四腦室)底之結及橋腦後旁面腦經出處之間受累也。而其昭特之情狀。乃爲交叉癱(又名交遞癱。) Crossed or alternating paralysis.　此即面癱在受損之側。而臂腿之癱在彼側。蓋因運動徑之受累在延腦內交叉處之上也。(第二十四圖)　此類癱僅爲損害之在橋腦下段者所顯。損害之在橋腦上段者。僅累及腦半球未交叉在對側之絲。而本側傳出之絲不受累。是以所顯之癱與偏癱無異。即損害之對側之面及肢癱也。此癱僅有面腦經下段受累。故與顱腦癱類相似。

(二)面腦經出離顱腦之處或受瘤之累。最常見者。乃橋腦小腦之瘤。而癰瘤及腦衣炎亦或累及之。間或顱底骨折亦然。(三)面腦經通過面腦經管之處或受耳病之累。而尤以中耳炎之骨瘺爲然。此係小兒患者常見之病原。余曾見隨產後熱症之中耳炎而起者二人。(四)面腦經出離錐孔(莖乳孔) Stylomastoid foramen 之處易受外傷而致癱。在此處割瘤致誤斷該腦經。或因用助產鉗致此處受壓者亦有之。(五)受寒。係面癱之最常原因。蓋能使面腦經在其管內發炎也。或謂患之者在腦經未發炎之先。多半先患急性中耳炎。迨後始延至腦經。(六)癰毒所致者不爲罕見。而其癱或早

與癱症第二期之病狀伴顯。 (七)面癱或與瘰疹伴顯。

雙側性面腦經癱。 Facial diplegia 此係罕見之症。間或伴腦底病而顯。例如橋腦之損害及中耳炎、以致雙側之面腦經同時受累是也。白喉性癱等亦有時致此面腦經結症及外質之對峙性受累亦能致此。更有屬先天性者。

病狀 在周圍性面腦經癱。則該腦經之各枝皆受累。致面之損害側不能動。隨意運動及情感運動皆喪失。皮膚平滑無紋。若係老年患者。則此狀尤為昭顯。瞼不能閉。下瞼墜。多流淚。癱側口角下墜。致飲水時。唇不能與杯密接。或致液質漏溢。笑時面之兩側迥異。癱側不能動。致兩側不相稱眼不能閉合。而額亦不能上抬成紋。病勢既久則癱肌顯壞性電效。若病者在注視一物時試閉其瞼。則未癱之側上下瞼閉合甚緊。而癱側則上瞼只畧顯下墜且眼球向外上而轉因下斜肌之力大也。若使病者露上齒。其口角毫不能上抬。動面時因癱側肌不能縮。致牽向不癱之側。言語因唇音不能完全而畧顯受擾。且不能呼哨。咀嚼時。因頰肌已癱。故食物每積於齒頰之間。若使以鼻吸氣。則鼻肌之癱甚顯。伸舌時。因唇牽向不癱之側故似偏向癱側。但由門牙而定其位置則固在正中也。在周圍性類。反應運動皆喪失。

感覺病狀。 面腦經之感覺功用係由面腦經結、(膝腦經節) Geniculate ganglion 面腦經覺部、(中間腦經) Nervus intermedius 及面腦經鼓膜枝(鼓索) Chorda tympani 而來但鼓膜枝多管轄味覺功用似乎深感覺、嗅覺、

位置覺、被動覺等在面腦經內另分成一傳入系統。至於皮膚感受性之厄皮克踢感覺 Epicritic sensibility 所以定輕觸之局所者 及坡安琶踢感覺 Protopathic sensibility 所以辨認冷熱之度者 則非面腦經本身所管轄。

面腦經在其管內膝狀處與鼓膜枝索鼓 發源之間受累。則損害側之舌前部味覺喪失。若該腦經在顳外受損。則味覺不受擾。凡在面癱。聽覺多受擾。此常因先有耳病也。若鐙骨肌癱或致樂音覺過敏。瘭疹有時與面癱伴顯。痛者不常見。惟耳處或有腦經病。有時面之癱側或腫。

電性應效之屬周圍性癱者。對於判症結局。大有資助。耳伯氏之規則如下。若法拉兌電及賈法尼電之應效如常。則結局佳。約在十四至二十日之內可以復原。若法拉兌電及賈法尼電對於腦經之應效僅畧減。而賈法尼電對於肌之應效增加。而其縮緩。(縮緩AC<KC)則結局仍佳。或在四至六星期之間可以復原。間或須八至十星期之久。若顯壞性應效、Reaction of degeneration 則結局不佳。或遲至二八 六甚或十五月之久。亦未必復原。

症程 面癱之症程。常有希望。因受寒而致之類。或在二十四小時內成癱。恆久持續者罕。然間有癱不退者。余曾見一人患此四年之久。僅畧顯減退。外傷性類例如顳凸乳突外受擊而致者。則常為恆癱。苟癱係恆久性。則癱肌之緊張性必完全喪失。然間或隨意運動回復而顯攣縮。以致尋常之面紋。在癱側較照顯。故初見之。其癱側或似無病者然。迨使病者微笑。則何側有較活潑之運動可立辨也。

診斷　診斷面癱常易。其中樞性及周圍性之區別已詳前。

治法　受寒類。或係顳骨面腦經管內之腦經炎所致。宜先敷熱濕布。後則每隔一二日。可在顳凸處用火刀輕灸。或用起炮藥。若有耳病。宜導耳內之流體質使易出。面肌之營養可用貫法尼電補助之。用此電時置陽極端於耳後。置陰極端於顴拱肌及他肌。每日一次。每次十五分鐘可教病者對鏡自行施用。對於面肌及腦經通過之徑用揉捏法。亦有益。雖病者無痿症來歷。亦可施鈑氣鹽治法。

若腦經因外傷、手術、病等而破壞。迨用電療法至數月之久不見功效。則宜用腦經接通術 Anastomosis 可行此術之腦經係兩段腦經（副腦經）或舌肌腦經。（舌下腦經）此術雖不能使癱肌完全復原但施行之後。每能使癱肌之運動力大緻回復。而其畸形亦可減輕。

面肌痙攣 Spasm of facial muscles　痙攣或限於數肌。或面腦經管轄之各肌俱受累。或屬一側性或雙側性。面肌痙攣有數種。但在此章僅論原發或隨癱而起之單純性痙攣。Simple facial spasm 至於小兒之習慣性痙攣。Habit-spasm 及法國稱爲癔癡性面痙攣者。Tic convulsif 俱從畧。高耳氏。分此痙攣爲二類。（一）腦病類。（二）自起類。或以爲面痙有時係反應所致。如由牙瘢或腸內有虫等所致激惹之反應。患之者大抵係大人。但習慣性及癔癡性痙攣。小兒最常患之。然間或小兒亦能患單純痙攣。而且纏綿。腦病性類其外質中樞常有損害。亦或因顱腦底瘤或動脈瘤等

之壓而致。

病狀　此類痙攣有時只累及眼四圍之肌。名眼瞼痙攣 Blepharospasm 故眼環肌（眼輪匝肌）有持續迅速之縮動。倘顯羞光或成強直性縮類。而較常見者其痙攣累及面旁肌及眼肌。致面肌有持續跳動兼眼瞼半閉。額肌受累者罕。症勢較重者則降口角肌、（三角肌）提下唇肌（頦肌）胸頜肌（闊肌）等俱受累。此類痙攣大多數常限於面之一側。惟間有屬雙側性者。當興情感或隨意運動時。則其痙攣加增。依常例論大抵不痛。但第五腦經通過之徑或有觸痛之處。而尤以眶上枝處爲然。強直性痙攣或隨面肌癱而起。受寒有時亦能致之。　面肌痙攣之結局不佳。多數纏綿多年。無法能治。

治法　宜查明激惹之來源而除去之。若第五腦經通過處有痛點。起皰藥及火刀等或能見功。注射士的年可試用。但有效與否則不能定。用噴霧具凍法於面頰。每次數分鐘。每日或隔日一次。有時有效。但其效每僅漸時。若症甚重。或須用外科手術療治有時在錐孔（莖突孔）近處割斷面腦經。而用兩段腦經（副腦經）接通術或見功效。

聽腦經　AUDITORY NERVE

此腦經又名第八顱腦經。通過耳內管。（內聽道）係分立之兩腦經合成。一爲耳螺腦經。（耳蝸腦經）Cochlear nerve 達耳螺琴。（螺旋器）Organon spirale (Corti) 即聽覺腦經。一爲耳墀腦經。（前庭腦經）Vestibular nerve 達耳墀（前庭）扶

管半規管即平覺腦經。

耳螺腦經 又名耳蝸腦經 Cochlear nerve

此腦經之顱腦外質中樞。在顳葉。原發性聽經腦病之在中樞或在顱內者罕見。常受患者。係內耳之末枝。

聽腦經之外質中樞損害

顳上回爲聽覺中樞之所在。若左側回破壞。則致語聾症 Word-deafness 此即能聽音、而不能領悟音所表之意義也。若聽徑受累。則致耳聾。蓋此徑。乃由螺腦經結。達外質中樞者也、此或係腦帶 外蹄係 Lateral lemniscus 受累或雙孖 四疊體 有瘤所致。後孖尤甚 又內紐形結(腦豆) 內膝狀體 受累或內繫之損亦能致之。

聽腦經之腦底性損害

此或係瘤壓、腦衣炎、流血、外傷等所致。在失和動症。或顯聽腦經之原發性變壞聽腦經結 前後二結 之原發性症 顱脊腦衣炎爲最甚 不常見。在流行性顱脊腦衣炎。聽腦經或受累而致恆聾若在小兒。則致聾而且啞。

聽腦經之內耳損害

凡顯聽腦經病狀相伴之症。大多數其損害在內耳。此損害或屬原發性。或由中耳病蔓延不定。其病狀分爲二類。(一)聽覺過敏及激惹。(二)功用減缺。即腦經性聾

(一)聽覺過敏及激惹 Hyperesthesia and irritation

此或係外質中樞及腦經末之功用異常所致。眞聽覺過敏 Hyperacusis 者。即或他人有時所不能聞之聲音。而能聞之甚清之謂也。患癔症及顱

腦病者。間或顯之。鐙骨肌癱則聞甚低之聲音似甚高。若聽覺不良 Dysesthesia or dysacusis 則對於聽尋常之聲音。有一種不舒樂之感覺。即如患頭痛者。對於一切聲音。俱覺討厭是也。

耳鳴 Tinnitus aurium 耳鳴者指一切耳內自覺之鈴聲、吼聲、吉瑟聲、空竹聲等也。此係一常見且厭苦之病狀。許多耳病多兼顯之。或因耳鼓爲耵聹所壓而致。惟聽腦經之網性中樞病。則罕顯此。聽腦經突受劇烈之激刺或能致之。有一類耳鳴。係病者恆常有鳴。此鳴每在心縮時加增。常僅顯於一耳。血虧或腦力衰弱或顯此狀。自覺性耳鳴。有時爲癇性癔癡之先驅。患偏頭痛者。亦間或有之。無論何類耳鳴。雖係輕症。醫士不以爲緊要。但對於病者。多致劇烈之困苦及靈心之受擾。甚或有因而自盡者。

診斷 此患雖診斷不難。而欲定其致病之來源。多不易。若有血虧、腦力衰弱、癔症等。則療治之後其耳鳴或退去。對於耳部宜施詳細之局所診察。有一類耳鳴。最爲厭苦。係自覺有持續不歇之拍板聲 (Clicking noise) 有時似此聲來自距身數尺之遠處。此或係當耳喉管關運之肌或提腭簾肌有間代性痙攣所致。或纏綿數年之久不退。而一日突然自癒。搏動性耳鳴 Pulsating form of tinnitus 之聲與心縮鳴相似者。大抵皆屬自覺性。能用聽診器見者極罕。然須記憶小兒天然有一種心縮性顱腦鳴。在耳上處聽之最昭顯者。間或大人亦有之。不可誤認

(二)功用減缺又名腦經性聾 Impaired function or nerve deafness 試驗腦經聾時。若置音叉近

耳外管處而病者無所聞、然置音叉之脚於顳骨而能聞其聲顫者則或可斷定所患之聾非因腦經受累、所致、蓋其聲顫係隨顳骨至耳螺(耳蝸)及耳壧(前庭)者也、又可用時表試之、若塞住耳外管。置時表於顳凸(乳突)處而所聽見者較置時表於未塞之耳外管時清楚。則其聾亦或非腦經類聽腦經之功用受擾非顱腦症所常有之病狀。雖無論如何、該腦經之功用必須細加察驗。

前庭腦經(又名耳壧腦經) Vestibular nerve

伴耳壧腦經或其中樞關聯性症最多見之病狀。爲頭暈、眼幟、頭頸眼等肌失和等。

迷路性眩暈(又名耳性眩暈) Labyrinthine or auditory vertigo—Menière's disease

一千八百六十一年。法醫門伊耳氏 Menière 曾作報告一種症顯耳鳴眩暈、暈時或不省人事(知覺喪失)或否不定、嘔吐等、多數兼進行性耳聾。奧醫巴拉內氏 Barany 論耳幽(迷路)受累之原因如下(甲)急性痒症如印夫恩薩、顱脊腦熱、腮腺炎等症是。(乙)慢性痒症尤以癆爲然。(丙)骨質病及中本身毒如流血入耳迷路、(此患多顯於血白胼增多、流血性瘀斑、惡性血虧等症) 綠色血虧、中脾腺毒、(甲狀線毒)動脈變硬等症是。(丁)瘤及顱腦病如聽腦經、小腦、橋腦、小腦前房(第四腦室)等處瘤及腦衣炎、小腦痒、多數性變硬、失和動等症是(戊)外傷如顱底被折等。(己)遺傳變壞性症及內耳畸形。(庚)中毒如酒精、煙草、貴林、挪酸類、砒類、(薩伐散)等毒。

病狀 發作常驟突、耳鳴、步履不穩或自覺搖搖欲仆。Reeling 或覺四圍之物旋轉。或兼有此

狀。症之發作多非常驟突。而病者突然顛仆。然依常例。病者每能自覺而得抓住隣近之物以支撐身體。知覺喪失係少見之狀。然亦有瀕時呈顯者。眼病狀常有。例如眼球震顫等。呈面色發白。惡心。繼則面生冷汗。而隨以嘔吐。發作期之久暫不一。有時甚短。常例病者必須靜若干時。蓋因稍動其頭。即致再發作也。　迷路性眩暈常屬陣發性。而其間歇期無定。有時數星期或數月發作一次。甚或一日數次。

身體之平勢受擾而眩暈係與腦經之功用或該腦經相關連之器官等受擾所致。此等受擾或在周圍或中樞不定。隨之而起之聽屬病狀常係聽腦經或其周圍之分佈或其中樞之關連等受累所致。

診斷　耳鳴及眩暈之合併狀或兼胃受擾或否。已足定診斷。有若干暈眩之他類必須與此辨明。所謂胃性眩暈者 (Gastric vertigo) 常與消化不良兼顯。而最常爲中年人所患。則固不兼耳鳴或無聽腦經功用受擾之證據。易與此類辨別。且胃性眩暈不常見。但宜切記眼之缺點每與眩暈有密接之關係。

心與血管性眩暈 (Cardio-vascular vertigo) 係最常見類。此每隨心門病（瓣膜病等最常動脈門）及動脈變硬而起。

迷路性眩暈與小癇 (Petit mal) 及大癇之發作。必須精細區別。小癇之兼顯耳鳴或眩暈者甚罕。惟在癇將發而顯先兆之際。則病者或覺眩暈頭暈及暫時知覺喪失。或與顱腦腑病相伴。而尤以瘤

為然且或兼嘔吐。苟詳細診察。診斷大抵不誤。

結局　門伊耳氏症之結局無定。許多能完全復原。其他則成聾而暈陣屢屢發作。症之重者病人持續患眩。甚或必須常行躺臥。

治法　鈹氪鹽二十厘。Pot. Brom. 1.3 gm 每日服三次。有時見效。若有瘧性來歷。則宜服鈹氯鹽。或謂硼酸約類及貴林大劑量有效。若病者之動脈壓加增。可服甘油氰弱炸藥 Nitroglycerin 初用宜小劑。後則漸增。此葯對於耳性眩暈雖無大效。而對於中年患眩暈而兼動脈變硬者有時甚佳。若病者因眼之屈光受擾而患眩暈。則戴合宜之鏡即可止之。

地方癱性眩暈 Endemic paralytic vertigo　在瑞士國及法國有一種奇特之眩暈症。其殊性狀為四肢顯陣發之癱性軟弱、上瞼下墜、昭著之靈心抑鬱等。此症在日本北方亦有之。日醫三浦氏 Miura 謂日本青森地方之農人無論男女長幼皆有患之者。每為陣發類俗名「頸垂」Kubisagari

舌喉腦經 又名舌咽腦經　GLOSSO-PHARYNGEAL NERVE

此又名第九腦經。含運動及感覺兩種絲。且為舌之味覺腦經。其運動絲供給錐喉肌 莖突咽肌 及喉中嚥肌 咽中縮肌 感覺絲則供給喉上部、咽上部

病狀　腦經結受擾之病狀尚未確知。延腦疾之喉狀大約因與此腦結受累相伴。腦經幹之損

害不常見但間有被瘤壓或腦衣炎所累及者。味覺受擾或係此腦經之功用喪失所致。如此。則其受累或以舌之後部及腭簾（腭帆）爲主。 味覺受擾之一般情狀略論於下。味覺喪失 Ageusia 係舌喉腦經之末板受擾如舌涸膜有病而致。而舌涸膜病則常爲熱症之舌乾或食滯之舌有苔等所顯。患之者。覺各類食物之味似乎相同。胡椒、菸、醋等物最有激惹力。故能使味覺之功遲鈍或減少。完全性味覺喪失或係此腦經之周圍部或中樞部受累所致。 味覺異常 Parageusis 少見。惟癔癲兩症有時顯之 味覺過敏尤爲少見。 間或有所謂自覺性味覺變異者。有時爲癇陣之先兆或癲症之幻覺 凡試驗味覺病者須先閉目。然後伸舌。醫者依次以各物少許置於舌上。所嘗爲何味。須在舌未縮入時之決定爲標準。最合宜之試驗品如下。試苦味可用貴林。甘味則爲濃糖溶液。酸味則用醋。鹹味則用鹽。最要之試法。乃用力小之賈法尼電置於舌上。試其覺有金類之味否。

顫臟腑腦經（又名迷走腦經） VAGUS OR PNEUMOGASTRIC NERVE

此又名第十腦經。其供給之處甚廣闊。凡喉、嗓、肺、心、臟、胃等皆屬其管轄。若此腦經之本結與兩段腦經（副腦經）及舌肌腦經（舌下腦經）同受累。則致唇舌嗓癱。又名延腦性癱。Bulbar paralysis 若此腦經被瘤或動脈囊所壓。或被癆性或單純性腦衣炎之滲出質所累。或此腦經幹在通過頸處被瘤或傷口所累。或縛頸動脈時誤縛此腦經。或在割取深瘤時誤被切斷。有時或致發炎。 此腦經之症。宜依

其枝之分配而分別論之如下。

喉枝又名咽枝 Pharyngeal branches　顱腦經之枝與舌喉腦經（舌咽腦經）合併而成叢腦經羅。咽喉肌及泗膜由此腦經羅而得供給。凡在因此腦經結受累（如舌咽腦經是）或為此腦經幹受累（如白喉性腦經炎是）而致之癱。但顯吞嚥困難而食物不入咽管。若僅一側之腦經受累。則吞嚥功用不大受擾。此等病每易致小塊食物誤入嗓內。若累及腭簾。則食物或誤入鼻後孔。

喉痙常係功用受擾所致。每為癔性及腦力不穩者所患。高耳氏曾報告一患喉痙者。此人必須在獨處時始能進食。若室內有他人。則食物不能下嚥。患癔獸症之喉痙甚昭著。假癔獸症亦顯之。

嗓枝又名喉枝 Laryngeal branches　嗓上腦經（喉上腦經）係供給聲帶上之泗膜及環牌肌（環甲肌）者。嗓返腦經或名嗓下腦經（返枝）則在左側彎過總動脈弓。而在右側彎過鎖下動脈。順總氣管而供給聲帶下之泗膜及各嗓肌（惟環牌肌及會厭肌不在內）。實地試驗曾表明顱臟腑腦經之司動枝。乃由兩段腦經（副腦經）而出。因嗓返腦經所行之路特別。故易為胸內瘤患所壓。最常見者乃動脈囊。下列者為重要之癱類。

(一)雙側性外展嗓肌癱。 Bilateral paralysis of abductors　此係環瓢後肌（環披裂後肌）受累。而吸氣時嗓口（聲門）不開。聲帶或相接。當發音及吸氣時。因受空氣壓力。或更相挨近。故僅剩一小隙。為空氣驟然作蟬聲。在經過此危險之嗓癱期。或因受寒冷而患。亦有隨嗓泗膜炎而起者。又嗓後肌有時顯變壞。然他嗓肌則同時或無恙。此或因[illegible]或所有腦經受累。或雙嗓返腦經受壓。有時顯屬有病

而顯此癱。如失和動症及唇舌喉管症所顯者是也。患癔症者或亦顯之。按此症之殊性狀。即吸氣時作蟬鳴然發音不受擾。高耳氏謂普通稱為癔性喉口痺者。實際上或係外展喉肌癱也。Abductor paralysis

(二)一側性外展喉肌癱。Unilateral paralysis of abductors 此多係瘤壓一側之喉返腦經所致。而尤以動脈囊為然。有時或因右側胸膜變厚累及喉返腦經而致。其病狀係聲音粗啞。而與動脈囊症所常顯者相似。氣促不常顯。吸氣時損側之聲帶不動。後或累及喉之內圍肌(內收肌)致發音之受擾更昭著。

(三)內圍喉肌癱。又名內收喉肌癱。Paralysis of adductors 此係環甌旁肌(環披裂外側肌)及甌肌(披裂肌)受累所致。患癔症者常顯之。每為女人所患。常致癔性失音。Hysterical aphonia 此類失音或突然發顯。有時或因喉洄膜炎或用聲過度而起。用驗喉鏡查之。則見在發音時。無力運聲帶相圍。

(四)喉肌痙攣 Spasm of muscles of larynx 此係內圍喉肌受累。小兒患之者不為罕見。已詳於第六百五十九頁痙攣性喉炎章。喉痙之陣性發作。大人不常患之。然曾見少年女子在夜間睡時突然有劇烈之氣促發作。或持續頗久。而致皮色青紫。患失和動症者。有時顯一種殊性喉痙。即所謂喉克瑞司。Laryngeal crises 者是也。另有所謂痙性失音者。Spastic aphonia 病者每在將欲發言時。即為喉痙所阻。而不能發音。喉之感覺見腦經變受擾。

(五)嗓痲木　此或爲脣舌嗓癱及白喉性腦經炎者所顯。而係一險病。食物或誤入總氣管。常與吞嚥艱難件顯。患癔症者。亦間或顯之。　嗓覺過敏則罕見。

心枝 Cardiac branches　心腦經羅係顱臟腑腦經之枝與交感腦經合併而成。而顱臟腑腦經之絲。有運動、感覺、或營養之功用。

(一)運動病狀　此等絲對於心之動作有阻止、管轄、調節之功用。受惹則心動作徐遲。曾見一人頸有小瘤。苟手壓此瘤。則因此腦經被瘤壓。而致心之動作徐緩或且停止一二搏動。又有能隨意自制其心之動作者。有時因誤縛顱臟腑腦經。致心之動作變緩。若此腦經結受惹。或致腦經因而患功用病。若本腦經盡癱。則阻心之功用或盡失。而速心之功用遂自由無限止矣。故致心之動作甚速。如白喉性腦經炎、瘤累及本腦經、意外之割斷被縛等所致者。若僅一側之顱臟腑腦經之功用喪失。或不顯病狀。

(二)感覺病狀　此腦經之心枝受累所致之感覺病狀甚無定。依常度論。心之動作皆係自然的規則運動而爲知覺所不及。至於心悸動及心痛之感覺。則由此枝導傳至顱腦。但在急性心痛症。本腦經絲受累之程度著何。則無從察知。各種感覺受擾。已在心性腦經功用病章詳述。故不贅。

(丁)肺枝　顱臟腑腦經肺枝之功用。尚未能盡知。或以爲此枝之運動絲管轄氣管肌之動作。而氣管痙症係此絲之功用病之說。亦早經崇信。　呼吸韻律之等差的改變。大約由於中樞性變異

者較腦經本身者多。

腰胃枝。 腰胃肌之運動。係顱臟腑腦經所主。而嘔吐亦由之而致。常爲反應。然亦有由直接激惹而致者。例如腦衣炎所致者是也。腰之痙攣尋常每與他種腦屬現狀併顯。胃腦經痛間或由於胃之痛痙所致。然較常見者。乃在本腦經之感覺絲受擾所致。或因本腦經末直接受惹或因末絲之痛不定。人之饑覺。或以爲係顱臟腑腦經所激發之一種感覺。而數類腦經性食滯或爲本腦經之功用受擾而起。劇烈之胃克瑞司爲失和動症所顯者。則由於本腦經結之中樞性受惹。

兩段腦經又名副腦經 SPINAL ACCESSORY NERVE OR NERVUS ACCESSORIUS

癱 此腦經之小內段(內枝)與顱臟腑腦經交通。隨顱臟腑腦經而分配於嗓肌。其大外段(外枝)則分配於骶髑顳肌及斜方肌 按此腦經之結。或被脣舌嗓癱症所累及。而尤以內段者爲然。其外段結位於脊腦頸段或被脊腦運動結之進行性變壞所累。而本腦經則或被腦衣炎滲出質、或瘤、或骨癆等所累。 內段之癱狀已詳於顱臟腑腦經之嗓枝癱章。故不再論 外段之症或受壓。每有同側之骶髑顳肌及斜方肌癱繼之而起。若一側之骶髑顳肌被癱。則病者難向無病之側轉頭。大抵不致頸歪然間亦有頭略斜者。 斜方肌之一部份爲項脊腦經所供給故不致完全癱。然其由顴骨至髆肩之段則功用全失當病者深吸或聳肩時。肌之癱狀甚明顯斜方肌之中段亦變弱。患側

之肩胛下降而髆角略轉向內。此因脊髆及提髆角二肌之作用使然也。抬臂之功用受障礙。此因斜方肌不能使髆達一定點而三角肌乃不能有抬臂之功用也、在進行性肌枯症、或顯此等肌之雙側性證。如雙髋髃顳肌受累則患頭後仰如雙斜方肌受累則患頭前俯。此係許多進行性枯症之殊性狀高耳氏云難產之小兒若在一年之內抬頭時常困難其原因或爲兩段腦經之損害小兒因脊骨患癆而致脊髓項段衣炎者、常顯此頭偏之狀、故甚爲緊要

治法　治法依病原而異、若係中樞器性枯萎、不易療治、因壓而致之病、或能漸痊。癱肌宜用電及按摩法激動之。

副腦經瘈瘲（頸歪）Accessory spasm (Torticollis, Wryneck) 頸肌之各種瘈瘲、以在此章詳論爲妥善。蓋兩段腦經所供給之各肌受累、每爲頸歪之主要原因也、茲條列各類如下。

（一）先天性頸歪又名固定頸歪 Spasmolic torticollis 此係一側髋髃顳肌之變短及變枯所致。爲小兒所患、有時或已歷數年之久始覺察。蓋因頸短之故、父母每因未注意而以爲新發者也、此患之發現幾盡在右側、且常與面之兩側對時不均有關係、此類頸歪之髋髃顳肌每短而堅硬、而兼輕重不一之變枯、然髋髃顳肌變厚之因難產施手術而被破者所致者。當與先天頸歪之髋髃顳肌短硬分別明晰。此類頸歪雖常爲髋髃顳肌受累、然其筋性變枯之累及斜方肌者亦間或有之、此等頸歪不甚緊要、蓋每可因用斷腱術療治之也、惟其面之對時不均每持續不退、甚或在施割後

反似加增　依病理而論謂頸歪及面對時不均二者。係一病所顯之合併狀。其病原屬中樞性、此症恰如小兒癱症者之有中樞性損害而兼足畸形、

(三)痙攣性頸歪 Spasmodic torticollis　此分二實。強直性。(二)間代性。間或此二類輪替而顯。然而第一次發顯時僅有一類後仍有分別而不二類兼顯者爲最常見。大人患之者最多。女子患之者或爲癔症之一病狀、　有時或有昭著腦易病性家屬來歷。但常不能確定其原因或因受寒而起、或因被擊所致。或以爲靈心性頸歪常爲腦力衰弱及年邁者所患而顯攣頸肌之間代性痙攣病狀。　此症之病狀甚明、末強直性類因常習顯肌之攣、致頭偏向病側之肩。頰略上抬。面轉向無病側之肩或僅累及骯髃顳肌抑或兼累及斜方肌間不定如果斜方肌兼受累。則頭多偏向病側且下降倘病延日久、則各肌凸而其硬脊或略有偏性彎曲(脊骨偏曲)其曲之凸每偏向無病之側。若爲間代類、則尤爲困苦且危險而其痙攣常僅限於一肌、惟骯髃顳肌幾常受累、使頭之顳凸近髃骨內端、是以面轉向損害之對側而頦亦略上抬若斜方肌兼受累。則頭之降下在損側較昭著。且略被牽向後、而其肩亦因斜方肌痙而略上抬、按高耳氏所論、骯髃顳肌兼顯項肌受累者。較骯髃顳肌兼斜方肌受累者少一半若雙顳項肌受累則頭必向損側略轉而偏又有他肌受累者、如肋項肌及胸頷肌等是更間有頭被項深肌痙轉者如項舌肌及項斜肌等是有時其痙攣屬雙側性、無論爲強直性或間代性。皆致頭向後仰。此名後頸痙攣。Retrocollic spasm　倘甚重。則致面上翻向天

間代性類。或無先兆而突然發作。或預先有不規則痛或僵硬片時。頭之抖動時時發顯。欲使頭靜止一二分鐘亦復不能。持續既久則肌過長或致病側之肌較對側者昭然龐大。有時痛頗劇。其他僅覺疲倦。睡時痙攣每停止。一受情感激刺、勞乏等則加增。而其痙攣或由項肌延至面肌或臂肌

症程大有異同。復原者間有之。但持續不退者佔多數。即使暫減輕。然多半復發。醫士常以此為腦功用病。然或因肌之大腦外質中樞被擾亦未可知。

治法。暫時之功效時或有之。恆久復原者罕見。曾試用多類葯。但罕見效。間或鋏氣鹽大劑能畧減痙攣。皮下注射莫非。曾聞有效。然久用之。恐成癮。賈法尼電可試用。外惹內效法大約無益。曾有用器械止其頭動者。但病者罕能忍受。更有試用伸扯腦經、割斷腦經、割取兩段腦經及割斷受累肌等術。或暫見效。但尋常仍不免復發也。

(三)小兒點頭痙攣 Nodding spasm　此症可在此兼論。蓋受累之肌。大抵為兩段腦經所供給者也。此或僅係一種習慣性痙攣。或為癇症之一狀。果為癇狀。必兼暫時知覺喪失。稍長之小兒及癔性女子。有時亦有此患。

舌肌腦經 又名舌下腦經 HYPOGLOSSAL NERVE

此為舌肌及一大部份附麗舌骨諸肌之運動腦經。其外質中樞大約係額升回（前中央回）之下部。

癱

(一)**外質損害**　舌多被偏癱所累及。而其癱或由外質本身之損害或由外質至延腦之綵之損害所致。此癱之不單獨發顯已在偏癱章詳述。然外質性類對於他類因有一異點。此即舌之兩側或多少受累。但不消瘦。電應亦不受擾

(二)**腦經結及結下之損害**　此係慢進行性變壞所致。如脣舌嗓癱或失和動症所顯者是。間有由血管閉塞而致之急性腦變軟。依常例而論。兩側之腦經結每同受累。然間或僅一結受累。或以為外傷及鉛中毒等亦係原因。本腦經之綵或被瘤所損。在腦底處者。或受腦衣炎之累。或本腦經在顱輪孔處受顱骨病之累。或在本腦經之徑被瘀所累。或在腮腺處受瘤之壓。茍有以上各損害。則致患側之本腦經綵功用喪失及舌變枯。伸舌時偏向受累之側。亦或顯纖綵性跳病狀。　若僅一腦經或在中樞或其徑受累。其病狀係舌之一側性癱及枯。伸舌時偏向損側。且有纖綵性跳。枯瘦之在病側者常昭著。而該側之洄膜縐成紋。一側性類不致言語之節音受擾。加克森氏說明此病常兼顯三種病狀。一為一側性舌枯。二為腭簾肌失力。三為病側嗓癱。　若係雙側性類。則舌在口底幾不能動。且枯而不能伸。言語咀嚼極困難。嚥功亦受擾。　若損害在本腦經結之上。則或無枯瘦。或甚輕。進行性延腦癱及進行性肌枯症間或兼顯此類舌癱。

診斷　不難。損害之位置亦易斷定。蓋若損害在本結以上。則病者兼偏癱。而舌肌不枯。若損害在本結。僅間或屬一側性。而大多數屬雙性。且為脣舌嗓癱之一部份。須記憶者。本腦經綵離結之後。或

在延腦內受累。如此則或致舌之本側縮而兼對側肢癱伸舌時偏向身不癱之側

痙攣　此罕見或一側性或雙側性不定最常見者係他種癇攣性病之一部份、如癎、肌跳、面肌痙等是。有時病者欲言則舌痙。痙攣則口吃。迨痙一過則言語突出患癔症者、常兼此狀亦或隨第五腦經受反應之激惹而起最奇特者、係在陣發間代性痙攣時。每一分鐘舌迅速伸縮四十至五十次。但其結局常佳、

(四)脊腦經症　DISEASES OF THE SPINAL NERVES

頸腦經羅又名頸叢　CERVICAL PLEXUS

頰頸腦經痛　Occipit-cervical neuralgia　此痛累及顱大小二腦經及其大耳經所供給之處。其痛以在頰、項、耳內等處爲主也、有時隨受寒後而起、且或與頸歪症併出。凡非因骨病或瘤壓而致者。結局常佳在顳凸與脊之間、顱阜之上、髂髃顳肌與斜方肌之間等處俱有觸痛點、有時或因負擔重物直接受壓而起、

膈腦經病　Phrenic nerve　此腦經之癱或隨脊髓前角第三四頸脊腦經平段處之損害而起。或因受瘤或動脈囊之壓所致。因腦經炎（或白喉症性、或鉛毒性）而致者較少。膈肌既癱、則呼吸由肋間肌及

他輔助之肌而代行。在病者安息時或無甚異常之狀態可以察見。僅其腹壁在吸氣時凹及呼氣時凸耳。病者稍一用力或行走即顯氣促。倘此癱突發作。則或顯氣促兼皮色青紫但此二狀大抵僅係暫時。若兼氣管炎則病勢必劇烈蓋因不能滿足吸入空氣故作咳難而危險益甚。 若僅一側之膈腦經癱則癱狀幾不可察見須細察之始知癱側之膈其下降不及不癱之側也。 診斷常不易。在婦女尤難因其習慣較男少用此肌且其膈性呼吸不甚明顯也。膈不動不爲罕見而尤以膈性胸膜炎、劇烈之滲液、重氣嗉症等爲常有之有時膈肌本身變壞而失力。 因膈動減少故肺底有積血之趨向有時叩響暗而有疢腫之徵據常例而論其癱不僅限於膈肌每爲全身性腦經炎或脊腦前角炎之一部份故每可藉他病狀以資診斷。 結局大抵不佳。曾見隨白喉症而起者十五人僅八人治癒 治法與治腦經炎或脊腦前角炎等症者同。

呃逆又名噎噎 (Hiccough) 此因膈肌之間時突縮所致而其機械的理由甚複雜其達呼吸中樞之傳入興奮或由周圍或由中央(腦)而來而其傳出則由膈腦經至膈而致間發性痙攣於是再由顱臟腑腦經之嗓枝而達嗓口致在速吸氣時嗓口突閉 共有數類分列如左

(一)炎類 發炎之最常致呃逆者乃爲腹部內臟如胃炎、腹膜炎、痢症、腸勸闌尾炎、膿性胰腺炎及重瘀症等是也。

(二)激惹類 此類乃因膈肌直接受惹如飲熱湯熱水或近膈處患病而致而尤以使腸胃

氣脹者爲然。

(三)特別類又名自起類 此類無明定之病原。但患之者大抵有體性弊疾如癲、糖尿、慢性伯瑞特氏症等是。余曾見患慢性腎間腑炎者數人。至晚期則兼患極重之呃逆。

(四)腦病類 此類之原發病原。在腦經系統。如癔、癎、腦力猝衰、大腦生瘤等是。而以屬癔性者爲最難療治。

治法。 治此之法、不甚有效較輕者用突然反激法或可止之。如用水漱喉。或使病者先閉氣或用帋條或他物搐鼻內使發嚏是也、 此外則碎冰、或醋調檸檬汁、或鹽調醋、或酒一小匙等均可試用、因胃受激惹而致者用洗胃術。或立見效、余曾見一人。患呃逆七日、用阿甫莫非八分厘之一 Apomorphin 0.008 gm 注射立即停止頑梗之呃逆或須試用各種解痙葯。有謂披路加便可用者、用噴霧具噴伊打於腹上部注射莫非、或吸哥羅方炦氣弱礬、 Amyl. Nitris 以及或服甘油氰弱礬 Nitroglycerin 等間或有效用貫法尼電激膈腦經或在兩側乾鬭顳肌二首之間用壓力以壓膈腦經。亦可此外用力扯舌或立見效實言之最常見效之葯爲莫非。

臂腦經羅又名臂叢 BRACHIAL PLEXUS

項肋壓 Cervical rib pressure 此因肋生於異常之處。致動脈及腦經受壓也。不爲罕見。尋常顯於兩

側。而此一側之肋骨或較他一側者長。肋之長度或較尋常短而且直。而髃下動脈及臂腦經羅居於其前。或較尋常長而且屈。而髃下動脈則居肋骨上槽。如此。則該動脈增長。且在頸處高過於其常位。因生此異常之肋而致病狀者。百分中不過五至十。其病狀則因動脈受壓。或腦經受壓而起。位置過高之動脈之搏動。或致誤認爲動脈囊。但動脈囊之成於受壓之處者罕見。有時或兼動脈血結塊致指端成疕。余曾見三人。畧一用力。臂即紅、腫熱而兼麻痺及微刺感覺。但安息時無病狀。腦經之病較緊要。且常見。痛常有。其痛界常與第八頸脊腦經及第一背脊腦經後根所供給之處相符。即肘內側至肘腕關節及指處也。此外則臂腦經羅受重壓。或致手內肌顯輕癱及枯瘦。有時臂之內側及手之膈半顯麻木或感覺過敏。更有頸交感腦經受壓者。　此症不難斷定。有時只須用捫診法。若用X光線。則尤易斷定。

合併性癱 Combined paralysis　此腦經羅在髃上處或因腦經幹始出脊處受壓或因項處受瘤或他病之壓而致受累。然損害之在髃下處者。較常見。而係因髃關節脫臼或折或腦經炎等所致。若因有項肋致壓該腦經羅之最下繩而致癱。至於常見之外傷。則爲頸被擊或被跌。於是因頭旁屈及肩被壓下。而致腦經羅伸扯。如此則或致該腦經羅完全撕裂。而臂完全癱。此等撕裂無論在脊骨及髃骨間之何處皆可有之。致腦經羅之各繩均受累。或僅其上部之繩受累。不定。所謂「產性癱」Obstetrical paralysis　之因難產時用力拽胎頭。致頭肩相離者。即此腦經羅受傷之一種也。惟此

產性癱。腦經羅大抵係一部份性。僅上部受累。是以或僅三角肌、雙頭肌、岡上肌、岡下肌、肘關節前肌、肱肌肱橈肌等受累也。若該腦經羅之各纖盡斷。則致臂之完全性運動及感覺癱。有時脊腦處之腦經根或盡行扯斷。則致在傷側之瞳孔縮小。而臂懸繫於肩如一死物。　另有一常見之臂經羅傷害係骨頭脫臼。而尤以髀喙下類為然。

臂腦經羅之原發性腦經炎罕見。由周圍腦經枝損害而起之上升性腦經炎較常見。即炎先顯於橈腦經或膈腦經。後漸升至腦經羅。而致臂完全癱者也。

臂羅之個別腦經之損害　**（甲）胸後腦經**又名胸長腦經 Long thoracic nerve　此腦經如在頸處受傷。則致鋸大肌癱。前鋸肌　尋常之原因乃係負荷重物。致腦經受直接之壓。軍士最常有之。亦有因急痺性症後之腦經炎或受寒後患腦經炎而致者。惟鋸大肌單獨受累者罕見。尋常與肩帶之肌同癱。如營養不良性或進行性肌枯症所顯者是。同伴受累者斜方肌為最常。若為單獨鋸大肌癱。則在病者垂臂站立時。或無或微有畸形而已。必細察之始可知。髀骨肩胛後癱略斜。下角亦較突。但常見者大抵兼斜方肌中段癱。故其畸形每甚昭著。肩降下。髀下角向內上離位。上角向上突。若臂向前平伸。則髀骨凸出似翼。常不能將臂抬過肩之平處。若致病之原因係外傷或腦經炎。則結局常佳。

（乙）彎腦經又名腋腦經 Circumflex or axillary nerve　此腦經係供給三角肌及小圓肌者。而易被

外傷、關節脫臼、腋杖之壓傷、關節炎等所累及。間或其癱或由患他病之期內之壓性腦經炎而起。此腦經既癱。則三角肌之力即失。故臂不能上抬。所顯之枯瘦常甚昭著而致肩之常形變異。肌上之皮感覺或亦受擾。關節或鬆弛。致肱骨頭及髆肩峯之間有明顯之空隙。

(丙)纏肱腦經癱又名橈腦經癱 Musculo-spiral or radial paralysis 此係最常見之周圍性癱之一類。蓋因此腦經幹之位置易受外傷也。例如受腋杖之壓、受傷、受擊、骨折、或因臂置在硬處受壓、三頭肌突大縮等。皆易使之受累。間或被因受寒而起之腦經炎所累。但此不常見。鉛中毒性手癱係此腦經之數枝受累所致。 若損害之位置高。則累及三頭肌、肘關節前肌、肱肌肱橈肌、伸腕及指肌等。但損害在肘關節略上之處。則肱肌及肱橈肌不受累。此癱之殊性狀。係手腕下垂及指拇之第一節不能伸。在壓性癱其肘之反轉肌旋後常受累而肘不能反轉旋後。感覺亦或受擾。或顯昭著之微刺感覺。然感覺之喪失罕有如運動之甚者。

此症不難別認。但有時原因不易定。凡因眠時擱臂於椅背或壓臂於身下所致者。病狀常限於一側。肱橈肌亦必受累。其因鉛中毒所致者。常顯於兩臂而反轉肌不受累。雙手腕下垂之狀。為多數性腦經炎所常有。而尤以酒中毒類為常見。但多數腦經炎初起之病狀及腿臂之同受累。已足為診斷之辨別。 此腦經癱之症程甚無定。壓性癱或數日即退。總之。此類癱大抵可復原。即或已持續數星期之久者亦然。電試法。對於診斷甚重要。而面腦經癱中所述之方法於此亦適用。 此癱

之治法。與腦經炎者同。

(丁)臑腦經癱又名尺腦經癱 Ulnar nerve　此腦經之運動枝。供給臑側之屈指深肌、小指肌、骨間肌、內闔拇肌(拇內收肌)屈拇短肌之內頭、屈掌內肌(尺屈腕肌)等。而其感覺枝。則供給手之臑側。即指背二指有半及指前一指有半。此腦經之癱。或由於被壓。雖此腦經在肘關節處有遮護。而壓傷則常在此關節。若干急性症之兼顯本腦經炎。即或因以上所述之原因。因屈掌內肌(尺屈腕肌)癱。故手向橈側而動。拇指不能內闔(內收)指之第一節不能屈。而他節不能伸。患久者。指之第一節過伸。而他節過屈。致手成爪形。但不似進行性肌枯者爪形之甚。至於感覺之喪失。則在該感覺枝所供給之處。

(戊)臂中腦經又名正中腦經 Median nerve　此腦經供給屈指之深肌。除屈指深肌內部之外。凡屈指深肌外部、外展拇肌、屈拇肌、橈側之兩手蚓肌、覆肌(旋前肌)屈掌外肌(橈屈腕肌)等等皆受其管轄。該腦經之感覺枝則供給掌之橈側、拇之掌面、食指中指及無名指臑半之掌背二面等。

此腦經不常單獨受累。尋常致癱之原因為外傷。亦間有因腦經炎者。其病徵係肘不能覆(旋前)過中央位置。腕只能向臑側而屈。拇指尖不能與他指尖相對。指第二節不能屈至第一節。第一二指之末節不能屈。但無名指及小指之此節為屈指深肌內部(尺側半)所管故能屈。感覺之喪失在該感覺枝所供給之處。此癱之殊性狀。係拇肌之昭著枯瘦。

腰及骶腦經羅 又名腰及薦叢 LUMBAR AND SACRAL PLEXUSES

腰腦經羅 又名腰叢 Lumbar plexus　此腦經羅有時因淋巴腺生瘤或腰骶肌生瘴或脊骨有病等而受累。有時在分娩時因盆孔腦經（閉孔腦經）受傷而癱。致外展股肌無力。而兩股不能交疊。且不能外轉。股腦經有時或被外傷、髀關節脫臼、分娩、骨病、腰骶肌瘴等所累。此腦經病之特狀。爲伸膝肌類癱兼枯、股之前旁二面及小腿內面以至於蹠等處感覺喪失等。又距脊近處之瘤初起時或累此腦經。而該腦經所供給之處或作痛。若管轄臀中小二肌之臀腦經癱。則股不能外展。

股外皮腦經。有一種特異之股外側感覺受擾。大約因本腦經炎所致。該炎似乎因此腦經通過髂胠筋帶（腹股溝韌帶）下之髂前上角（棘）畧內側易受壓。在此處該腦經常有觸痛。患者男較女多。大多數因受外傷或腦經通過筋膜管受壓所致。若係婦人。懷孕係一最常見之原因。感覺之受擾係股之外面之若干感覺異常。而感覺畧鈍。亦時有之。病狀時輕時重。或纏綿數年。而其困苦或非常劇烈。甚或有稍受衣觸、痛即倍增者。故對於職業大有妨害。　曾有在本腦經通過髂胠筋帶下處施割術者。曾見佳效。

骶腦經羅 又名薦叢 Sacral plexus　此常被盆內瘤或盆內炎所累。或爲分娩時所傷。發炎者不少。常係由骶大腦經（坐骨腦經）而延至此。

腰骶關節不常一致。有甚穩固者。亦有甚鬆弛者。且有此二骨離位。致脊骨間扁之後半與骨分離者。因此。脊腦尾（馬尾）或脊腦經根每致受壓。若離位向旁。則脊扭轉。致第五腰骨之箭（關節突）移入脊管內。是以病者有時成截癱。若脊柱此處之關節虛弱或畧離位。或致脊管內外之腦經俱受惹。而成雙側之骶大腦經痛。（坐骨腦經痛）Sciatica 此腦經近峽處若受傷。則屈小腿諸肌及膝下所有之肌俱癱。若腦經在股中處之下受傷。則只膝下肌癱。其小腿外半面與蹠及足背之多半。亦失感覺。且多顯繼發性肌枯及營養受擾。若僅一側骶腦經癱。病者仍能行走。因膝關節被四頭肌所固定也。

股後皮腦經（骶小腦經）Posterior cutaneous of thigh or small sciatic nerve 癱者罕見。如果患之。則臀大肌必受其累。病者起立不易。股後面三分之中分亦失感覺。

膕外腦經（腓總腦經）External popliteal or common peroneal nerve 受傷。則腓蹠諸肌（腓骨肌）如屈趾長肌、骬前肌、（脛骨前肌）伸趾短肌等癱。因踝關節不能上屈。故有足垂之狀。因趾不能揚起。故行走必高抬其腿。致成跨門限步態。許多周圍性腦經炎者。常有此態。倘纏綿日久。則致足恆久下伸。且骬前肌及腓骨諸肌枯瘦。腿前之外側及足背亦失感覺。

膕內腦經（脛腦經）Internal popliteal or tibial nerve 癱。則足下伸及趾之下屈能喪失。而內圍（內收）足之能亦失。且不能用足尖站立。若纏綿日久。則成仰趾足。Talipes calcaneus 且因繼發性攣縮。而趾成爪形。蓋第一趾節過伸而第二三節屈也。

骶大腦經痛 又名坐骨腦經痛 SCIATICA

依常例論。此係骶大腦經或其發源繩發炎所致。有時或可歸入腦經功用病或腦經痛之類。已成人之男子患之者最多。大抵有痹或癘症之來歷。因受寒而起者。亦非罕見。若在甫用大力後受寒。尤易患之。受雨淋者亦然。有時骶腦經在盆內受卵腺或子宮或淋巴腺等瘤及或分娩時受胎頭之壓。皆可致此患。又間有因髀關節損害而起者。但因慢性脊關節炎 Chronic spinal arthritis 而起者較多。此腦經常顯紅腫及間胭炎。此患之最痛處在骶骶大峽（坐骨大切迹）或大腿之中段。

病狀 痛爲最常見之狀。症起或甚重。畧兼發熱。但常例則緩漸。初數日僅股後畧痛。而尤以在腿作一定之姿勢時或用力之後爲然。不久痛即加重。且不僅限於腦經幹上段。更延至足而射至該腦經供給之各處。病者每能指出最痛之點。此點常在骨峽或大腿之中段。若該處受按。則大痛。其痛似嚙似燒。其常恆久不退。然亦有陣發者。而夜晚每加甚。或在行走時極甚。故病者每畧屈其膝。以趾點地而行。以免腦經之緊張。　若係慢性類。或有昭著之肌枯。但罕有顯壞性電效者。此慢性類或顯轉筋或纖絲縮動之狀。或兼瘰疹。但不常見。炎上升而延至脊腦者。亦間或有之。

症程 甚無定。依常例論。皆頑梗難治。纏綿多月。甚或畧有間減之時。而纏綿數年之久。再歸者。亦不罕見。更有此一腦經方癒。而彼一腦經又起者。劇烈者每不能起牀。而此類係各症中最困苦

最難治之一症。

診斷

診斷時。醫士必先定其爲原發類抑或因盆內病及脊腦內病之繼發類。宜謹愼查肛。若係婦女。宜查盆內有瘤否。有時與腰痹症易相混。勿爲所誤。與髀關節病不難區別。因患髀關節病者。在骶大腦經所通過之徑。受按不痛。必轉動髀關節時及按髖大凸處方覺痛也。曾有人患骶髂關節症。亦謂腿上段有痛。間或其痛亦射至他處。但詳查之。自能區別。脊腦尾之腦經繩受壓者。常顯雙側性痛。且感覺受擾。然雙側骶大腦經痛罕見。故遇雙側痛者。則可疑其因腦經根損害而致。至於失和動之閃痛與此症痛。其區別甚顯。不難診斷。至於所謂痹性骶大腦經痛 Rheumatic sciatica 者。乃肌之筋膜炎 Fibrositis 所致。按骶大腦經幹則不覺痛。但按臀肌處則覺痛。且兼功用受害。而有股屈至腹而腿不能伸之徵。

治法

對於病者之脊柱。須施詳細的察驗。蓋用畸形手術療治脊病。而骶大腦經痛即停止者甚多也。又宜查其盆內器官是否有致此症之緣由。若兼痹及癩等症。宜用合宜之法治之。若疑有癩症來歷。宜試服鋏氣鹽。若有癩症來歷。宜服朴硝類藥或鑛泉水。　使病者躺臥。以夾板夾腿。此法大效。余曾見用此法而痛大減者。間有甚頑梗之慢性類各種療法無效。而用此法即效者。水療法有時見效。熱浴及泥浴最爲有效。許多病者因久居溫泉之地而見效。安替派林、阿司坦尼利、貴林等藥。功效不甚昭著。

局所療法較爲有效。烙鐵、電刀、起泡藥等暫有止痛之效。注射藥入腦經幹有效。且有時必用此法止痛最妙之注射藥即可卡印每次八分厘之一至四分厘之一。Cocain 0.008－0.016 gm 若痛甚宜用莫非但此藥甚危險。苟非萬不得已不可用蓋此症既延纏而又多反復。病者之心志受擾。憂慮過甚夜不安睡故每有成莫非癮之危險又病者切不可自用針射。有時射蒸水入腦經。痛即立止。甚爲合宜用針刺法亦可。其法在最痛之處將針刺入深至一二寸許。留十至二十分鐘之久射哥羅方入[illegible]內亦或有效者。電療法見效與否無定有時立即見效有時連用數星期毫不見效最常見效[illegible]若腿痛宜兼用按摩法、所用之電以買法尼爲最佳。將扁形電極置峽上彼端電極宜較小。由[illegible]發各[illegible]經幹及其枝由上至下而療之若甚頑梗用扯伸術。有時見效然亦有先顯功效。後則[illegible]如故者。

(庚)腦系統之全身性及功用性症

GENERAL AND FUNCTIONAL DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(一)顫癱 PARALYSIS AGITANS (*Parkinson's disease, Shaking palsy*)

定義 此係腦系統之慢性病。其殊性狀爲肌軟弱、震顫、僵硬等。

病原 患者男較多於女。四十歲以前者罕、但曾有報告謂有十二歲時此症即發端者。此症不得謂為罕見。有後之遺傳、雖不常見、而病者之家多有患他種腦系統病之來源。此症之誘因如受寒、淫慾、勞心、憂愁等皆是也。間有因患腦力猝衰或受外傷等後立即發顯者。又間有在熱症後發顯者。

病體 腦無特徵。蓋此症與老年人所變之病狀相似、而論或者由於腦內有若干處較常變老過早、頗似按人之器官不同時變老。蓋因遺傳之源、此一器官之變老或在他器官之前、最要之變質、大抵在大腦外層、但無可疑議者。小腦、泌器官之變質、從未曾察見。

病狀 症起徐而漸受累之處、常在一手之一。其震顫或為間久性、或間歇性、不定。除此而外、或作顯服肉弱或佝僂。有時此等病狀或只顯於用肌力之後。此症之起也、雖幾盡皆徐漸、然亦有因受驚恐或外傷而突起者。症成後、殊性狀甚昭著、故一望即能斷定。昭著之狀有四、即震顫、虛弱、僵硬及身體之形態也。

(一)震顫 此或兼顯於四肢。或只限於手或足。頭顫者較少。尋常多顯於手。拇食二指、作似捻丸之動、在腕則顯反覆(旋前旋後)之動、亦或顯伸屈之動、但較少見。肱肌罕受累。在腿則踝關節最顯。但趾之動則較少。於指而更顯動者又較少。其常係在首而非搖首。動之速率每秒鐘約五次。但在受各類情感時則加增、而在從行隨意動作時、其顫動或暫時停止。(或且或穿針) 此動作一過、其顫必加增。片

時。尋常在眠睡時。顫動停止。迨醒則雖不用該患肌時亦每顯之。所寫字極不成形。

(二)**虛弱**　患此症者。必兼顯此狀。有時較顫狀先顯。但初起時。用測力機驗之。或不甚顯明。迨晚期則昭顯。頸最昭著之處。肩臂亦最昭著。一切運動皆非常徐緩。肌力盡失者罕見。

(三)**僵硬**(強直)　或在早期即顯。即隨意動作之遲緩及僵硬。行動難而費力。似對於各種行動。有額外沉重之狀。且其僵硬汎佈全身之肌。終則致殊性身體形態。

(四)**身體形態及步態**　病者頭前傾。背曲彎。臂略張而離身。肘關節略屈。面無情態。唇動甚緩。眉上揚。面容與面具相似。聲音亦常失調。言語時初則遲緩。數語之後。則增速。一似匆迫者然。較多數性瞬硬症 Disseminated sclerosis 之斷綴性言語大不相同。指常拳屈。與休息時之姿勢相似。至晚期則不能伸。然指末節間有過伸者。尋常手恆向腕骨側(尺側)而轉。而其形態與變性骨關節炎略似。迨晚期。則肘膝踝等關節攣縮。病者各種動作。俱似非常沉重。起立甚遲緩。且腰曲背彎頭前俯。行走時。步短而速。

(五)**反應**　反應大抵如常度。然亦間有加增者。

(六)**感覺受擾**　無客觀覺。有時甚常病者或有主觀的覺熱。此或為局所性或全身性不定。有時或身之一側覺熱。而以温度表試之。或較他側高至六度(華氏)。又有自言覺冷者。更有局所出汗者。有時皮厚於常。額皮尤光。如塗蠟。心跳異常者罕見。

(七)病狀之變異　有不顯顫動之狀者，但按其僵硬、虛弱、身體形態等已足斷定。又有患在一側或一肢者，但此只為本症之一期，過數月則顯以上所述病狀。

診斷　苟已完全成症，一望即知其姿態、步態、僵硬及容貌似面具等，皆與顫動同為要狀。且此數狀足為本症與老年性或他類顫症之區別。多數性腦硬症之發顯較早，且有眼球震顫及斷綴性言語等殊性狀，而亦不恆常有此殊特之身體形態。然而多數性腦硬症之兼顯本症之病狀者，固曾有之。此症之偏身性顫或與偏癱後之顫難區別，然症之來歷、症起及反應大增等，已足為此二者之區別。如遇此症之隱類，只容貌似面具之狀，有助於診斷。　此症不能治瘉，但病狀或暫時減輕，其趨向係進行加重。總言之，此係一遲緩的變壞性症。每每纏綿多年。

治法　無治法可謂有效。砒、鴉片、亥歐辛、脾旁腺膏等或暫有效，但不能治愈。醫士宜明告病者之戚友，此症不能醫治，只可調養。宜行規則的及系統的體操。

他類震顫症　OTHER FORMS OF TREMOR

單純性震顫　Simple tremor　此類有時竟無從查究其病原，或為暫時或恆久不定。多極輕微。凡各類有損生活力之原因，皆能使之增劇。

遺傳性震顫　Hereditary tremor　近有一醫士，報告一稀奇之遺傳性顫，謂曾見一全家之人，皆患

之在嬰兒時即發顫，久後亦無異常之改變。

老年性震顫 Senile tremor　老人用肌力時，常顯顫，但罕有在七十歲以前發顫者。此類常係細顫，先顯於手，令則常延及頸肌，致頭搖顫。

中毒性震顫 Toxic tremor　此顫多因於酒精、鉛、汞等中毒而致。亦間有因砒及鴉片等中毒而致者。有過中年而多吸菸者，常有此患。其原因或獨在吸菸也。最常見者乃中酒性顫，每顯於用肌力時。鉛中毒性震顫已詳於鉛中毒篇，因其為鉛中毒之要狀也。

癔性震顫 Hysterical tremor　有時癔症兼顯顫。按其當時之情形，每易於診斷。當在癔症篇詳論之。

(三)急性肌跳症 又名昔登罕氏肌跳症 日本名舞踏病 ACUTE CHOREA (Sydenham's chorea, St. Vitus's dance)

定義　此症多見於小兒，其患具殊性狀，為肌之不規則及不隨意之縮動，心多少受擾，最易起急性心內衣炎等。

病原　男女　女多於男，女約有百分之七十。　年歲　最常顯於五至十五歲之間。黑人及美洲土人少有患之者，華人亦極少。

如馬特症　有許多醫士以為如馬特症與本症有病原上的關係。就余之經驗論，約百分之二十肌跳症之兼顯急性關節炎者有二。(一)在肌跳初狀未成之前數月或數年，或有關節炎。在肌跳症將成或症成時，則關節炎不復發。(二)肌跳症與關節炎或同時顯，在關節炎未發現，有時難定肌跳及關節炎二者孰為先顯。凡顯不規則痛而無明定之關節病狀者，則難區別其類。設若許多係如馬特性，但不宜以各種小兒之骨或肌痛俱認為如馬特性。宜切記小兒之如馬特熱症，有時僅以關節微腫為其顯，因[illegible]也。　心病　有醫士以為心內衣炎係肌跳之原因，則因心門扇有血絲或贅物成塞，阻入大腦血

管而塞之。只致肌跳也。後當另行詳論。總之。此肌跳乃因漂囮所致。而漂囮又因有如風特性心內衣炎所致。痺症。有時患紅熱症者關節兼顯病狀。後則逐顯肌跳。在小兒則除如風特熱症外。無與肌跳有關係之痺症。曾有患急性串痺、白濁、或產後熱症等而續顯肌跳者。　懷孕肌跳症。有時顯於懷孕之時。間或顯於分娩之後。

若干家族有易患肌跳症之趨向。易受激發之小兒。即所謂腦經過敏者。亦易患此症。或以小兒受大驚。爲致此症之平常原因。但大半患此症者。其初起與驚恐無甚關係。惟間有在受驚恐後發顯者耳。急躁勞碌、突動哀情、被人呵責等。皆或爲此症之激發原因。小兒入學校時。若用腦力過度。係此症之一大原因。而尤以女小兒爲然。尋常醫院及行醫所見者。多爲十至十四歲之聰敏女兒。因其在學校有好高之心。或因師長之策勉。致成此症。又戲效習慣亦爲此症之原因。但甚罕見。蓋在醫院統計表。未曾一見之也。有時或在受傷或外科手術後驟顯此症。

病體及病理　患急性肌跳者。腦系統無一定損害。大腦小動脈有時或被漂囮所塞。故有以爲此症之原因盡屬漂囮塞脈者。心內衣炎係此症最常兼顯之病。余曾檢統計表。見因此症被剖驗者七十三人。其中顯心內衣炎者六十二。其炎常係罌純性。間或係潰瘍類。

醫界對於此症之來歷。尙未盡知。可惜者。醫士對於各類肌不正當之動作。每泛用肌跳之名稱。故有謂此症只爲病狀而非原病者。然在小兒。其肌跳實爲原病。因其常顯特殊病狀也。

漂囮塞血管致肌跳之論說。尙未甚確。但不能兼指一切。因間有患此症者既無心內衣炎而詳查腦血管亦無梗患。更有有心內衣炎而大腦血管無塞患者。　近有醫士。以此症歸入傳染性類。然無確據。

病狀　病狀可分三類。一輕類、二重類。三狂類。

輕性肌跳症。 Mild chorea　此其肌之受累甚輕。言語不甚受擾。康健如常。前驅病狀係憹動及不能安坐等。更有情感之受擾。

例如陣哭及夜驚等。四肢及頭或痛、或顯消化不良及血虧。時或性情改變。安靜之小兒或一變而爲懆怒。此等狀纏綿歷一星期或更久。則殊性之非隨意運動乃發端。例如吃飯時因肌跳之故。時時傾覆杯碗等是也。但其病狀甚有等差。或只顯運動不靈。或隨意運動略顯失調。或恆有不規則之陣攣。此症之顛擾不規則運動與他種受擾所致之動狀絕不相同。症之輕者只一手或一手及面受累而不延至彼側。

重性肌跳症。Severe chorea 此爲第二級。其不規則運動漸成全身性。病兒甚至不能行走、不能自行飲食及自著衣服等。蓋因許多肌羣恆有不規則之間代縮也。言語亦受擾。或致數日不能談話。且多因劇烈病狀發顯而致身之一側或其最受累之肢失力。

狂性肌跳症。Maniacal chorea or Chorea insaniens 此爲第三級。最爲沉重。誠爲可畏之症。間或由尋常類逐漸變成。患者以已成人之女子爲多。且或在懷孕時發顯。

按肌跳症。尋常初起於手臂。繼則蔓延至面。後則累及腿。有時限於身之一側。此名爲偏身肌跳症。Hemichorea 症起最多在右側。然間有雙側同時並顯者。亦有顯於一臂而累及彼腿者。言語受擾者。幾至四分之一。或僅發言遲滯。或錯亂含糊。在極重之癥。病兒每不欲出言。此非不能出聲。蓋不能連合成句也。或顯呼吸艱澀或竭力呼氣或出怪聲等陣。尋常在安睡時跳或停止。 肌之虛弱。係恆有之病狀。尋常僅爲輕癱。肌力之喪失甚輕微。而其虛弱或係手不能緊握及腿拖曳。間或癱狀較重。致僅能行數種運動。此名癱性肌跳症。Paralytic chorea 緘默。Mutism 此爲本症之奇狀。曾見患肌跳症之小兒。歷數星期不發一言。 症重者。此狀尤爲常見。但言語肌。並不顯特別肌跳。其原因大約係運動性虛弱。此患常能完全復原。

心病狀。心臟功性狀 因患肌跳者多爲腦力不穩之女小兒。故心搏動過速係常見之病狀。惟心搏動紊亂者。不似過速者之常見。自覺心痛亦罕。 血虧肌跳症 至第三四星期。血虧與虛弱。不爲罕見。而且有相符之心性虛弱。若在孱弱之小兒。則其

心搏動或散漫或作浪動。頸動脈之[illegible]。[illegible]時。頸[illegible]或示頸[illegible]動。[illegible]診時。心底或有音鳴。可以聽見。而在心尖處。亦或能聽得。此鳴柔細而有似吹之邊同。心內衣炎肌[illegible]有[illegible]性心門層炎。而其病狀不開頭。與如馬特雷者同。必詳查而後可以察見。　曾檢英國一大醫院之統計表見患肌跳者。[illegible]中不住醫院而門診者。每百人中兼心病者二十左。住醫院者每百人中兼心病者五十餘。皆有如[illegible]之[illegible]象。[illegible]亦為常有。而再發性類亦然。

感覺受擾　此種受擾無[illegible]常者見[illegible]。

靈心受擾　此常見多甚。[illegible]微小兒患肌跳[illegible]等。[illegible]易[illegible]、或若者之[illegible]、或情感陣發等。以致該兒之本性大改變。且專注力及記憶力低微而學習之能力亦喪失。若此等[illegible]。[illegible]或成狂性者。名Maniacal delirium又名狂性肌跳。Chorea insaniens 有時醫士。對於靈心之受擾。多不理會。故宜明告其父母。凡有肌跳症其受累不僅在肌。如易怒、性情改變等。亦為此症之病狀。

反應　大都如常度。營養性損害不常見。　發熱　常甚輕微。　皮之受患　雖時有之。然無殊性者足述。

症程及症末　平均症之不輕不重者其發作之期間。為八至十星期。慢性肌跳則不在此例。蓋慢性肌跳多變為他症。故不宜名為肌跳。其所變者常為顛腦[illegible]使或遺傳失和動不等。但間或起初時與他人所患者無異。　此症或連綿數月或數年之久。終能復原。如為腦力不穩之小兒雖患此症之[illegible]。亦或連綿數月之久。但必受激惹始增劇。此肌跳症。有再發性。曾見再發至六次之多者。　小兒患死。常例皆能復原。　[illegible]之死數大略有百分之二。

診斷　較此症多顯殊性狀之症質甚少。故一[illegible]即知。惟小兒有數種病所顯之狀與此易相混。論之如左。

(甲)多數性及[illegible]佈性大[illegible]硬症。Multiple and disseminated sclerosis 此或誤認為肌跳症。醫界又名之為痙性肌跳症。Chorea spastica 但其動作與肌跳之動作易[illegible]別。然亦間有與之甚似者。醫士宜知大[illegible]之初起。在小兒時。復有靈心受擾。而反應亦加增及[illegible]硬。且結慢性病[illegible]。是與肌跳[illegible]易於區別者也。

(乙)家族性失和動症。Friedreich's ataxia　因其動作遲緩無秩序而致失和動、有偏曲、斷續性言語等。且早顯畸足、轆眼、及家族性。此數狀皆能助醫士斷定其非肌跳症也。

(丙)脊髓灰質炎。Poliomyelitis　間或誤認癱性肌跳症為此炎。若累及兩腿。或誤認為脊髓下身癱。然必肌跳之動作輕微時。方致如此誤認也。

(丁)癔狂。　患癔症者所顯之動作。與肌跳症甚似。若不參他狀。或不易斷定。但以常理論。患癔性肌跳者。其動作有韻律。迴異於尋常肌跳也。

(戊)有時患狂性肌跳者。肌肉之蠕動常為心疾所掩。每被人送至養瘋院。常易誤認為瘋也。

治法　如為腦力不穩之小兒。且其家族有腦易病性。最宜注意。由八至十五歲時。宜禁戒其過用腦力。因此類小兒多患肌跳。且每在其過於捐念考試或有得意之時而起。故對於此類小兒宜禁止用此類腦力。

多數只須用衛生療法未幾多能復原。醫士宜令侍病兒之父母當其患肌跳時。宜寬容其反常之性情。蓋多靈心大變異也。最妙之療法。係安其禁止他兒與之往來。此即使之隔離。以寧靜其身心之法。如家資富者。僱供給看護。尤妙。因看護能使之更寧靜也。病初起時。不宜以玩具給之。以免受激。蓋患者即使其過敏之受激刺性不受激刺也。如此。則雖心內衣炎者亦能減心門受損之危險矣。余常遇患此症之甚重者。在家療治數星期。不見功效。及移至醫院。得寧靜。臥牀休息二三日。肌跳即停止矣。

如不能入醫院調養。除只許看護者入其室外。凡他兒及其家之他人。皆宜禁入。至晚則用揉捏法大有益。

用藥療治。不甚見效。惟砒藥有試療此症之說。雖不得謂有特效。然見效者不罕。因其能動全身之滋養功用也。最常用者。乃鉀砒弱器溶液。用此藥之法。初五滴。每飯後服之。日增一滴。日增至胃口與有惡狀而後已。若已增至十五滴。一星期後。可再每一二日增一滴。直增至顯有惡狀為度。惡狀一顯。即停止三四日。只多可增至二十五滴。每日三次。

因電有補力之效。故間或有益。但不可視爲定法。體操甚緊要。但與病初起時跳動較重者不宜。但不可送至學校之操室。此外另有數要事。如飲食。宜用易消化者。服牛乳有益。但先宜少服。後速加增。大便宜開通。兼顯血虧者。可服鐵類藥。甚重者。跳動不休。不得安睡。並顯否覺及昏譫。此則務宜使之休息。可服哥拉足份劑。如力猶不足。可用莫非。間有宜吸哥羅方。以阻其跳動者。但此等重症。常不可救。無論用何法療治。均不能奏效也。濕布裹法間或有效。故遇此重類。可試用之。且此類重症。速顯重癆狀者。心常虛弱。故由初起即宜用補劑。

間有纏綿數月。不減輕。亦不增重。用各類治法。俱不見效者。果遇此類。宜用感應療法與被動療法。後則令其練習隨意運動。再後則體操。或可見效。有時病者遷地換空氣見效甚速。醫士宜查病者鼻內有恙否。且宜查其目力。如屈光有恙。可配戴合宜之鏡。已復原之小兒。醫士宜告其父母。此症常有再發性。倘過用腦力或作他類傷力之事。則易再發。春季尤爲最易再發之時。

(三)他類肌跳症 OTHER AFFECTIONS DESCRIBED AS CHOREA

大肌跳症 Chorea major or magna, Pandemic chorea 此症因受宗教激動過度而致。顯在一時者居多數。患者手舞足蹈。蓋係癔性病也。

習慣性痙攣（習慣肌跳症）Habit spasm (Habit chorea), Convulsive tic 此有二類。一僅顯局所性痙攣。其他一類則除局所痙攣外。兼出無意識之聲（怪聲）及癔心病狀。

(甲)習慣性痙攣 Habit spasm 此類七至十四歲之女兒最常患之。在最單純之類。面肌顯突痙。如頻作眨眼。或偏提口角。或頸肌突痙。致頭顯偏動等類。頭突顯陣顫。同時顯眨眼。亦有突聳一肩

者。此等動作。時常顯現。但無一定時間。倘受情感。則增劇。與作吸鼻之狀者。亦非罕見。凡在小兒不甚愉快、或生長過速之際及或有遺傳腦易病性者最常患之。余曾見一男兒。每數分鐘。將中指置於口內咬之。同時以食指壓其鼻。醫士若遇此類小兒、宜查其行爲如何。及察驗喉之鼻部及眼之屈光是否有病。此痙常爲暫時性。過數月則漸癒。然亦間有恆存者。局所者如瞼痙或面之他肌痙是也。

(乙)興奮性習慣痙攣或興奮性搐搦 Impulsive tic　此奇特之病有時誤認爲肌跳症。但誤認爲習慣性痙攣者尤多。以實際論此係靈心病。與癔症甚似。但有數狀與偏癲 Monomania 者相似。此痙尋常在幼年發顯。甚或在六歲時已發顯。然亦有至成人後始顯者。病者之家族、常爲有腦易病性者。茲將其特狀列左。

(一)不隨意性肌動。常侷累及面肌或肱肌。若劇烈。則全身之肌或俱受累。其運動或極不規則且凶烈。

(二)無意識之聲。聲或如犬吠。或似哭聲。有時聽人一言。即效而重言之。重言時。常兼肌動。此名爲反響的發言 Echolalia　此外更有一惡狀。名醜猥的發言 Coprolalia　病者每每出穢語有時八至十歲之小兒。在不隨意運動呈顯時每出言語。致父母親友不堪忍受。有時見人之行動。即仿效之。成所謂反響的運動 Echokinesis 者。

三）更有兼奇異之靈心受擾者。病者有一牢不可破恆久不變之觀念。有時其觀念或為摸弄所見之物或為恆言若干名詞。（此即所謂名稱癲）或為將有行動之際。必先屢計其數。（此即所謂數目癲）此症既有特狀。且與尋常肌跳易於區別。其跳動粗而有力。而尤以醜猥的發言為最殊特之狀。症之結局無從判決。但余曾見有復原者。

跳躍的痙攣 Saltatory spasm　此係病者將欲起立時。腿肌有甚強之痙縮。致顯跳躍之行動。且以將欲起立時為限。男女均有患之者。但男較多於女。患者每有昭著之腦易病性。大多數為暫時性。然亦間有纏綿至數年者。更有成一種流行腦經病者。

慢性肌跳症 Chronic chorea　**遺傳性肌跳症**。(很汀冬氏肌跳症) Hereditary chorea (Huntington's chorea)

此症之殊性狀為不規則之肌動、言語受擾、遂漸成癲等。多係遺傳性。常在三十至四十歲之間始顯。此症在美國不為罕見。隸於慢性肌跳症之名者有下者。又可分為遺傳類。中年類及老年類三者。後二者大抵無家族之關係。至於小兒所患之慢性肌跳性運動之兼靈心衰弱及白痴者。則是否應歸入慢性肌跳症中。尚係一疑問。

此症之遺傳性甚昭著。曾有病者之家族有四五代患之者。但另有一病。與此症相似。然無遺傳性。其發之年齡較晚。鮮有在三十或三十五歲前發顯者。

病狀甚有殊性。所顯之不規則肌動。常先見於手。致難作文細運動及書寫等。既成症。則其運動亂而不規則。尋認為失和動而非跳。蓋與肌跳之突然跳動也面顯徐緩之不隨意各動。（[illegible]）至完全成症時。則步態不規則而搖曳。略似醉狀。發言遲滯。字音不清。但不甚顯差字吞吐之狀。靈心受擾。而至成癲、腦質顯漫汎衛之炎患與全身性癱瘓所見者相似。

韻律性或癔性肌跳症 Rhythmic or hysterical chorea　此症易於斷定。因其肌動有韻律性也。有時或累及腹肌。致有俯首狀痙攣或累及胸鎖乳頭肌致有韻律性頭動。若累及腰背肌或他肌則致各該處肌跳動。此等與尋常之韻律跳動與犬肌跳症無異。

(四) 小兒癇痙症 INFANTILE CONVULSIONS

痙發作之與癇相同者。小兒及大人均或患之。其發作或與癇毫無差別。其唯一之異點。即除去病原即不再發。間有小兒患此恆久不退。竟成真癇症者。

病原　小兒之癇痙可由許多原因而致。此等原因皆能致腦經中樞不穩。而使有驟突、過度及暫性之放腦力也。最要之原因如下。

(一)虛弱　此常因腸胃受擾而致。大小腸炎之末期多有發痙者。且或再發。有時致命。

(二)周圍性激惹　僅因出牙而致痙者甚鮮。然在虛弱不健之小兒。則此係病原之一。因驚痙而死之小兒六月以內者最多。此在出牙之前。其他激惹原因則爲過食難消化之品。或謂驚痙或係中毒所致。蓋因吸收腐毒也。間有因腸內寄生蟲而致者。然甚少。此外則莖包口狹及中耳炎等亦或能致之。

(三)嬰兒骨軟症　此症常兼有痙。其痙攣或僅顯於喉肌。此雖屬真痙性。但少有認爲嬰兒驚痙

症者。

(四)熱症。　凡在幼稚之小兒。當傳染性症初起之際。多顯瘈瘲。猶之乎在大人患傳染症初起時之寒顫。此瘈瘲究因何故。倘未確知。紅熱、麻疹肺炎等最常致之。

(五)顱腦盈血。　按顱腦血管盈血過甚或能致瘛瘲。可以小兒患百啼咳症間或致瘛瘲而證明。但患啼咳症者之極少兼瘈瘲。則可知機械的盈血實非致瘈瘲之重要原因。

(六)腦系統之重症　劇烈之瘈瘲或先或隨許多危險之腦系統症而起。小兒偏癱症中百分之五十隨劇烈之瘛瘲而起。脊腦癱之先顯瘛瘲者較少。此外則瘰性或單純性腦衣炎、顱腦瘤他類顱腦損害等。亦兼顯瘛瘲。

有時嬰兒一出胎。卽或患瘈瘲。且或纏綿數星期或數月之久。此或因有腦衣流血或腦外質之劇烈損害所致。

最重要之問題。係小兒患瘛瘲與眞癇症之關係。高耳氏檢查患癇症者一千四百五十人。症之發作在三歲以內發端者一百八十人。余曾檢查四百六十人。在三歲以內發端者一百八十七人。而其最多數則在一歲內。共七十四人。凡以上所述者所顯之瘈瘲幾皆無間斷。至於嬰兒瘈瘲終必成癇之說。則實爲謬誤。

病狀　瘛瘲之發作。或突發而毫無預兆。然較常見者則先有懆動不寧之級期。作以肌跳及或

夜間咬牙等。此類癔瘲之級則罕有如癎症之完全者。尋常癔瘲。先顯於手。且最常在右手眼。不動而瞪。或向上轉。身體漸強直。且因呼吸肌之強直性痙攣而呼吸暫停止一二秒鐘。致面盈血。繼則顯間代性痙瘲。眼球動轉。手臂抽跳或不跳而顯有韻律之動。口眼歪斜。頭向後仰。迨此等發作逐漸退去。病兒或即安睡或致昏迷。無定。若其原因係胃消化不良。或僅顯一次即止。若係嬰兒骨軟症或腸病所致。則有時再發。有時其發作陣陣連發。致病兒不醒。而苑於劇烈昏迷之際。若其癔瘲僅限於身之一側。則退去之後或略顯癱。有時此癔瘲係嬰兒偏癱之預兆。迨病兒一醒則身之一側完全癱瘓。當發作之際。温度多增高。致命之故除虛弱之小兒及間或癔瘲之再發次數太多外。罕有獨因癔瘲而死者。又在患所謂腦房狹樣情況之與久瀉相關者之際。癔瘲或爲致死之病狀。

診斷 健壯之小兒。突患癔瘲。其原因或爲飲食過度、或周圍性激惹、或外傷等。若症起時發熱甚高及嘔吐。則或係疹熱症或顱腦炎等之初狀。若兼有虛弱及嬰兒骨軟症。則易診斷。 手足痙攣及假癱性強直之多與嬰兒骨軟症或喉痙攣症或腦房狹樣情況等相伴者。常僅顯於手臂。且屬間發性而常爲強直性類。癔瘲之與顱腦瘤相伴及隨嬰兒偏癱而起者。其殊性大抵爲局所癎類。 過二歲之小兒。苟有不規則而似無原因之癔瘲。且屢再發而該兒似非不健。或係眞性癎、

判症結局 癔瘲與嬰兒之死亡。有大關係。醫界檢查一歲以內嬰兒死亡之原因。定爲百分之八爲癔瘲。在慢性瀉症、癔瘲係惡兆、在其爲熱症之先兆者。罕危險、因消化不良或周圍性激惹所

致者亦然、

治法　宜除去一切激惹之原因。消化不良所致者宜服急速之嘔劑、繼以注射肛法。宜查病者之牙。如齦腫、熱而緊張、宜割之、然齦狀非當者不宜割若初見時衰羸甚重不必用熱浴法以致耽延時刻。宜立即吸哥羅方或須連用、蓋小兒易受哥羅方之迷蒙、且所用者爲極小之劑用之無險而止之甚速也、若不甚重、溫浴爲常用之法、若兼發熱可用冷水淋頭、溫浴所用之水。不宜過九十五六度、過熱即不合宜、若驚癡之原因爲食滯過熱尤不合宜。發作過後可戴冰帽。若有劇烈之激惹。尤以在嬰兒昔軟症及劇烈之瀉痢者爲然　宜服鴉片小劑若在用哥羅方後。醒時再發驚癡、宜速用鴉片。最妙之法乃注射莫非。其劑量凡一歲之小兒以二十五至三十分厘之一 Morphin 0.0025–0.0022 gm 爲度。此外哥拉注射肛、每次五厘。Chloral 0.3 gm 及吸炆氰弱礬 Amyl Nitris 亦佳、驚癡一過、氣鹽類爲有益之藥。一歲之小兒每日可服五至八厘。Bromides 0.3–0.5 gm 再發性驚癡 尤以無特別原因而起者爲然 宜施用最妥善最詳慎之氣鹽類治法。若與嬰兒昔軟症相伴。其治法宜補。而使之身體健壯、

(五)癇症　EPILEPSY

定義　此爲腦系統症。其殊性狀爲知覺喪失之陣。或有驚癡或否。暫性知覺喪失之無驚癡者。名小癇。Petit mal 知覺喪失而兼全身性驚癡者。名大癇 Grand mal 局所性驚癡發顯時常不至知

覺喪失者名局部性癇或外發性癇又名加克生氏癇、Jacksonian or cortical epilepsy

病原 (一)年齡 此症顯於孩童之時者居大多數高耳氏曾檢查患此症者一千四百五十八人。其中[illegible]一百四十二人約四分之三顯於二十歲以前。余曾檢查小兒患此症者四百六十[illegible]人其[illegible]四[illegible]三十[illegible]人[illegible]顯[illegible]之[illegible]分列於下。一歲者七十四。二歲者六十二。三歲者五十一。四歲者二十四。五歲者十七。六歲者十八。七歲者十九。八歲者二十三。九歲者十七。十歲者二十七。十一歲者十七。十二歲者十八。十三歲者十五。十四歲者二十一。十五歲者三十四。而按五年統計。一至五歲之間者二百二十九。五至十歲之間者一百零四。十至十五歲之間者九十五。由此觀之。則知此症之早起者居大多數。至於壯年始顯者。多數係由於局所性損害。

(二)男女 男較女略多。

(三)遺傳 (甲)許多醫士以爲遺傳性係此症之重要預因。據查統計表所載。自百分之九至四十之多。據余所遇見者而論。有三十一人有昭著之腦易病性歷史。且只有三人其母患癇。直接的遺傳雖比較少見。但家族有腦易病性者。其子女較易患此症。而尤以腦經病、癲、癔等爲然。

(乙)嗜酒 許多醫士以爲父母之有[illegible]實此症之重要預因。大約爲百分之十五。

(丙)癆 父母患癆之病子女患[illegible]之預因者。或謂局所性[illegible]損直接致癇者少。雖不必另分癆性癇爲一類。然癇瘋發作之由癆之後天性損而致者甚多。

(四)酒○　恆常嗜酒者或致劇烈之癇性痙攣、

(五)惹因　至於激惹性原因、曾經或以爲甚緊要。但余以爲實際或不如是。外傷或亦能致此症。顱腦之局所性症之自幼年卽起者。實爲一大羣癇症之來源例如偏癱後性癇症是也。癇症間或隨傳染性熱症而起醫界有以手淫爲一特別原因者。但據實際而論未免陳述過度。有許多痙攣與癇症相似者。乃中毒所致。如鉛中毒及中尿毒等是。

(六)反應性原因　用眼過度、生牙、腸蟲、瘢痕之激惹、若干局所病如包皮粘着及耳或鼻內有外物等、有時爲癇症反應性原因。有時此等原因一去痙攣卽立止。故此等原因之與癇有關係無疑矣。然亦有去此等患後。而痙攣仍不止者。余以爲眞反應性癇症罕見。曾見一人其精腺在腠道內一壓之立顯標準的發作。施割術後。痙攣卽瘉。

心共血管性癇常爲動脈變硬晩期之病狀、而與脈搏遲緩相伴。(詳見心關不通章)痙攣發顯之前或有心悸動及心之周圍不舒適等。胆石行動時或放胸膜液時有時致痙攣消化不良及胃病爲癇症所常有。因食難化之物而致發作者常見。此外則老年人或無故發癇性痙攣。

病狀　(甲)大癇 (Grand mal) 痙攣之前。身之一部份常有一種局所感覺。此卽所謂癇兆。(Aura) 此等感覺或由身體之若干周圍性特別部份而起。例如手、指等。或胃或心處有感覺是也。周圍性感覺之顯於痙攣發作之前者。甚有價値。而尤以癇兆顯於一定之部位如手或趾者爲然。而與顱腦

瘤所顯之發作之有前兆病狀相等。此等感覺之種類甚繁。腹上處性感覺最爲常見。此係病者自覺腹上處不舒適、或腸內不適、或其感覺與胃燒相似、或與心悸動相伴等是也。此一羣情狀有時謂爲顱臟腑腦經性先兆。

癇兆或與特別覺有關。此中以視性者爲最常有。例如光閃、顏色等。甚或見明定之物。然此較少。聽性癇兆則係耳鳴、怪聲、樂音、人聲等。嗅性及味性癇兆則爲惡味惡臭等。但不常見。　至於靈心性癇兆。爲最常見者。而係一種朦朧如夢之情況、或怪異之靈心感覺、或恐怖等。

間或在發作之前不顯癇兆而顯一種行動。例如疾旋其身或疾跑數分鐘等、此名爲癇性疾走。Epilepsia procursiva　病者之脈搏直至癲癇之際無更變。全身血壓亦不減低。故顱腦並無缺血之患。癲癇將起之際。病者或作大叫。此名癇喊。癲癇時突然仆倒一如中槍彈而仆倒者然絕不能自顧其仆處能致損傷否。是故患癇症者多自受傷　癇之發作可分爲三級期如下。

(一)強直性痙攣期。　頭向後仰。或向右偏頷頰緊閉。手緊握成拳。腿直伸。胸肌受累。而呼吸被阻。初起之面色青白。至此則變爲青紫。兩側之肌受累常不均。故頭頸偏轉或脊柱歪扭。肘與腕兩關節常屈緊。指緊偏掌內。此一級期僅數分鐘之久。繼則間代性痙攣即發顯。

(二)間代性痙攣期　際此則肌之強變成間歇類。初則畧顫。後則漸速。直至四肢作劇烈之抽動。面肌亦有間代性痙攣、眼球轉、頷作癲癇性開閉、頷肌之動強而有力。在此期內多有咬傷其

舌者。面之青紫至此漸減。口流涎沫。沫內或有口中所出之血。大小便有時或不禁。此一級期之久暫不同。然鮮有過一二分鐘者。後則肌之縮漸減而病者漸昏迷。

(三)昏迷期　呼吸有聲。甚或如鼾。面部血不復作劇烈之青紫。四肢鬆弛知覺盡失。逾若干時即可喚醒。倘任之昏睡。則須數小時始醒。醒時僅覺頭略痛及靈心恍惚。倘發作甚劇則頸及胸有皮下流血之瘀斑。

(四)持續性癇 Status epilepticus　此係癇症之極度。即瘛瘲之發作迅速接續而顯。病者竟不能知覺復原。脈搏、呼吸、溫度俱增。此係一危險之情況。常至殞命。

發作之後有時反應喪失。但反應過敏者尤多。故踝關節之反應常顯。尿之情況大有異同。而尤以所含之固體質爲然。發作後尿量大抵增多。含蛋白者不少。

(五)癇發作後之病狀　此甚重要。病者如入魔夢。當時自身所作之事。後則全然忘却。而其較重者。則爲狂性發作。際此甚爲危險。甚或有殺人者。或以爲一陣狂狀有時或係一陣瘛瘲發作之代替。患癇症者之靈心大抵受劇烈之累。而常有甚重之缺點。

(六)癱　癱之繼癇性發作後而起者甚罕。即或有之。常係一側及暫時性。間有略顯言語受擾者。亦有顯感覺性失語症者。

癇性之發作或在夜間。故有患之數年而尚不知者。若患夜間遺尿、晨起略覺頭痛、靈心恍惚、自覺

言語艱難、(此因舌被咬之故)面及頸之皮有瘀斑等。則可疑爲夜癇。

(乙)小癇 Petit mal 此係癇症之無痙攣者。其發作僅爲暫時性知覺喪失。發顯無定時。或兼欲暈倒及暈眩或否。有時在進食之際突然不出言亦不飲食。眼定面白。手內所握之物墜落。少頃知覺復原而言語如初。一似未曾有此事者然。有時醒後。或言語畧錯亂。或顯機械的運動。或在發作之際自行解脫衣服、迨醒則已衣服不備矣。或僅自撚其鬚、或摸面、或亂吐粘沫等。或發作時病者跌倒而不顯痙攣。凡如此類。皆有一定之癇兆。雖暫時性知覺喪失及暈眩爲小癇最恆有之狀。然尚有許多與之相等之病狀、例如四肢突然抽動、突然震顫、突然之視性感覺等皆是也。間或病者自覺氣將絕或面色發紅。高耳氏曾報告十七種小癇狀。

發作之後病者或昏沉一二分鐘及顯機械的運動。一似隨意之運動然。自解衣服。係此等運動中常見者。更有作許多怪異之行動者，有時或且極爲可危。余曾見一病者。發作一退。則凡手所能及之物立卽撕破。而尤以書籍爲然。更有出凶暴之行動。無端毆打他人。致成訟案者。此類醫界曾名爲隱癇 Masked epilepsy, Epilepsia larvata 患小癇者大多數終至顯痙攣。初雖不重。終則變成大癇。厥後則此二類或輪替而顯。

(丙)外質性癇又名加克森氏癇 (Cortical or Jacksonian epilepsy) 此與尋常癇症不同者。乃此類不喪失知覺也。卽或喪失之、亦必甚晚。症之發作常由於運動區有激惹性損害。凡在標準的發作。其

瘛瘲發端於面、或臂、或腿等之一羣有定限之肌、例如顴肌、或拇肌、或趾肌動等。最先發顯是也。抽動之前病者或覺該處有麻痺或微刺感覺、後則痙攣延至一肢或面。病者之知覺不喪失、而能自觀其痙攣之進行。　症起或遲緩、余曾見一人能自置枕於牀或地板上。而爲發作時之用。有時痙攣或限於一局所。數年不改方位、但此等一部份性癇。每有變成全身性之處、病原常係運動區之激惹性損害。檢查患此症者一百零七人中、腦瘤者四十八、炎性變軟者二十一、急性或慢性腦衣炎者十四、外傷者八。其餘或因流血、或因瘧、或與顱腦變硬兼顯不等。更有二故、亦能致標準的外質性癇、即中尿毒及進行性癲癇是也。許多小兒之外質性癇每隨偏癱而起。即所謂偏癱後性癇、Post-hemiplegic epilepsy 此則其瘛瘲常起於癱側之臂或腿。其發作或爲一側性而知覺不喪失。後則加重而成全身性癇。

診斷　凡在大癇、其突起之瘛瘲、知覺之突然喪失、強直性及間代性痙攣之依次而顯、瘛瘲達極點時肛胱環肌之弛緩等、係其特有之病狀。中尿毒之瘛瘲雖常具癇樣之殊性、但常易區別。蓋其血壓加增而尿狀不同也。少年患癔症而兼瘛瘲者。則與眞癇症極相似。甚難區別。高耳氏所作之表。區別癔症及癇症甚詳。如下。

	癇性瘛瘲	癔性瘛瘲
明白原因	無	情感
預兆	頗多而以一側性或腹上處性癇兆爲常	心悸動、欠爽、氣塞、兩足性預兆
症起	突起	多爲逐漸
喊聲	將發作時	當發作之際
瘛瘲	強直類繼只間代類罕有僅顯強直類者	強直類或頭及四肢亂動腰如彎弓
所咬者	舌	脣、手或他人或物件
小便	常自遺	決不自遺
大便	有時自遺	決不自遺
言語	決不出言	常多言
久暫	數分鐘	十分鐘以上多有較久者
管束	防受外傷	防其凶暴
停止	自止	自止或以法止之如用冷水

三十歲以後之人。從前並未患過本症。而突顯再發性癇性瘛瘲者。常係腦胴病之兆或云此類之十分之九。係癰症所致也。

小癇必須與暈倒及耳病、心病、食滯等之眩暈區別清楚。此數者皆無實際的知覺喪失。此亦小癇之一種殊性。然非無等差者耳。

加克森氏癎之病狀甚爲特別。故易認定。其致痙攣之原因。則時不易定。顱腦運動區之受激惹。其原因頗多。最常見者乃瘤及有局所之腦共腦衣炎。但須謹記凡在中尿毒症。亦或顯加克森氏癎。標準的加克森氏痙攣爲癲癇所兼顯者。不少。

判症結局　今世之醫士。仍遵希坡卡特氏之言曰。「屬先天性者。結局不佳。若纏綿至壯年。或起於壯年而無前因者結局亦不佳。小兒患此尚可治。年長者則不然」若在十歲以前發端者。罕能治癒。而在發身時發端者。多能療治。然在二十至三十五歲之間發端者亦罕能癒。過三十五歲後發端者。則有能治之希望。　當發作之際罕死。惟跌落水中或正在進食之際有發作。則每致殞命。間或其發作自癒。例如隨小兒出牙或患熱症等起之癇癥而成癇者是也。發作甚頻而有昭著之靈心受擾者係不佳之兆。遺傳性趨向大抵與症之結局無關。男子患之者較女子結局佳。偏癱後性癇症罕能癒。症之因瘰或他類局所性腦病所致而起於大人時則者。其結局常佳。

治法　**(一)總論**　凡小兒患癇症。醫士宜於起初時。卽以癇症不能治癒告其父母。俾不至因此病而使該兒不受教育也。對於此類小兒之管束。宜恩威兼用。備對於該兒之任性縱慾等不加嚴厲之管束。將來必致道德上之自制力薄弱。蓋此自制力。爲患癇症者所萬不可少者也。　此症不定致營業之能完全喪失。且患者苟有一定事業。則更爲合宜。患此症而仍能出類拔萃者固時有之。例如該撒茹留 Julius Caesar 及拿波倫 Napoleon 乃其尤者也。癇症之最困苦情狀。係許多患者之

逐漸的靈心變壞。倘患者顯劇烈之易怒性或兇暴之徵兆。卽宜送入癲人院。患癇症者不宜婚娶。當癇癡時。宜以扁秋塊或軟木塞牙間。以免咬傷舌。又宜寬鬆衣服而使之躺卧。發作大抵速退。不必用治法。然間有歷時甚久者。可使吸哥羅方或炷氰弱鑿少許。或注射莫非四分厘之一亦可。

(二)飲食　宜禁食不易消化物。飲食法宜清淡而有定時。切不可多食。肉食只宜每日一次。間有食肉有損者。或謂素食甚佳。此類病者。食後不宜卽睡。必俟胃內食物消化至盡方可。

(三)藥物　惟溴葯類。對於此症有效。如鈉溴鹽或鉀溴鹽 Sodium or Potassium Bromid 俱可用。大約鈉溴鹽之激惹力較小。故宜久服。便時可和牛乳同服。如此則藥味幾不能覺。總之。以淡溶液爲最宜。對於大人則可和蘇打水或鑛泉水同服。大人每日之劑量約三十至九十厘。(2–6 gm) 或謂每日只須服葯一次。而以在發作之前四至六小時爲最相宜。例如發作在夜間者。於晚飯後一至二小時服六十厘。(4 gm) 發作在早晨者。於初醒時服足分劑。若日服三次。則以飯後服爲少致惹胃。病者之容葯力各不相同。故宜逐症特定劑量。幸而小兒能容受此藥且較大人能容受比較的大量。劑量過大則有倦眊、靈心遲鈍、心及胃困苦等不舒適情狀爲其徵兆。腭簾反應之喪失。係腦系統已受溴劑效力之最早指徵。而係應得之情狀。有一極可厭之乖效係痤瘡 Acne 但此非溴中毒之指徵。若以多量鹼性水與溴劑調和。且時或與足劑砒藥同服。每能減發瘡之趨向。溴劑之功效。必須久用始可得。並須時時察驗。以防中毒。發作停止之後至少須服此葯二年之久。醫士宜將

用藥之法。詳細寫明，交病兒之母或其戚友。病者不宜親自經理服藥。此外須備一冊，詳載每日發作之次數及所服之藥之量。或謂溴藥內加顛茄頗佳，至於頑梗之癇。每日可用鴉片五或六厘(0.35 gm) 分三次服，迨服至六星期之久。則可停用，而服溴劑每日七十五至百厘 (4–6 gm) 連用二月之久。

他類治癇之藥。如哥拉、印度蔴、鉦藥、甘油氰弱礬、鈉硼烘礬等皆是也。甘油氰弱礬 Nitroglycerin 有時對於小癇有效，而對於大癇不甚見效。且須用足劑。如百分之一之溶液二至五滴。又須漸增其劑量，直至顯生理的效果爲止。每日服錯乳强礬二十厘 (Calcii Lactas 1.3) 有時見效。外惹內效法，不甚宜用。若癇兆甚明定且恆顯。例如由手或趾而起者。則在該指或趾處敷起炮藥，或以線縛緊。或能阻止發作。對於小兒，宜細查是否有周圍性激惹之來源。男兒間有因包皮粘着而致此者。生牙、寄生蟲、耳及鼻內有外物等有時或致癇性發作。

(四) 外科治法　對於加克森氏癇，其宜用外科治法，爲醫界所公認。但偏癱後性癇。則外科治法之有效否甚可疑。對於自起性癇，苟其發作發端於一定處，(例如拇) 且其預狀恆不改變。則將管轄該定處之中樞割去或效。外傷性癇症，例如隨顱骨折而起者。外科手術之功用較大。間有因用手術，而間接得功效者。曾有患癇者五十人，在顱骨施穿顱術後，並未查得足致病狀之故。但用此手術後，不再發作者二十五人。病勢大減者十八人。且不必專係施於顱骨之手術方能見效。如縛

頸動脈、割取精腺、剖總氣管、割取頸上交感結、剖顱皮、割包皮等手術亦有時能止癇。

(六)偏頭痛 MIGRAINE (*Hemicrania, Sick headache*)

定義 此係一種陣發性病其殊性狀為劇烈之頭痛常係一側性。且多與視功紊亂相伴。

病原 或謂此症百分之九十屬遺傳性。婦女及腦易病性家族之人最常患之許多名人曾受其累。此症之性質尚未知而醫界之意見甚多。如下。

(甲)以為係一種血中毒之因腸性消化紊亂或尿酸之排洩紊亂或本身所生之毒而致者。

(乙)以為係一種血管運動性病之兼動脈痙攣者。此一理論之證據為(一)凡在頭痛發顯之際。患側之顳動脈捫之似較常小。(二)驗視衣動脈。有時可見其痙攣。(三)有時患側之動脈變硬而其尤為確鑿之證據即為頭痛發顯之際或兼暫性獨癱或偏癱也。

(丙)以為係反應性來源之由眼屈光差誤或由身內或生殖器之弊病而起者所致。

(丁)以為係大腦房通管暫時被塞而兼腦房內壓力過大所致。

此症大多數在少年時即發端。甚或有在幼穉時已患之者。許多情事皆能激之使發作。例如各種情感過甚、靈心或身體過勞、消化受擾、食若干特別之物等皆是也。其陣發的殊性係最昭著之情狀。此或在每星期內之同一日發顯。或每十四日或一月內之同一日發顯頭痛之屬偏頭痛類者。

或與慢性腎炎相伴而顯數年之久且其發作或與腦底生瘤或腦底之他種損害有關係。

病狀　此症之有預徵者頗多而病者能預知症之將發。此等預徵有甚奇特者而尤以與視覺相關者爲然。有幻見怪物如鼠或犬或他獸類等者。有患暫時性半盲或晦點(暗點 Scotoma)者有患側之瞳孔顯痙攣動作輪替舒縮(名希卜司 Hippus)者。時或其覺之擾亂僅係視物不清。或見光球現於目前、或見光線往復不斷、或見大光一片(有時此光片內有極華美之彩色)四周參差不齊等等。他種感覺之紊亂罕見。然舌或面間或手等有痲痺感覺及微刺感覺。而患側之肌顯痙攣者。則尤爲少見。此外更或顯暫時性失語症。而時發時歇。若干患者顯昭著之靈心紊亂。或爲懆動。或爲昏亂。或甚爲憂鬱。眩暈者亦有之。　此預徵顯後。不久頭痛卽發端。此痛屬加增及擴張性。初起於局所之一小點。此點大約恆常在顳、額、眼球等處。痛之特性常係尖利鑽刺之類。繼則痛漸延闊。而佈滿頭一側之全部。有時或延至頸間或延至臂。亦間有頭之兩側俱受累者。惡心及嘔吐係常見之病狀若頭痛發作在胃飽之際。則嘔吐後痛每減輕血管運動病狀或亦呈顯。例如面色發白或兩側之面色甚不相同等。後則因血管舒放之勢力。而患側之面及耳變赤色。脈搏或遲緩患側之顳動脈或堅而硬。而與動脈變硬之情狀相同。他症之能破壞人生之康健如是之甚者甚少當發作之際。病者甚或不能抬頭離枕。微響或微光、皆或致痛之加增。

發作之久暫大有等差較重之類至少使病者三日不能理事。其他則一日之內卽或退去。或於數

年之中屢屢再發。若有昭著之遺傳性。或終身不癒。女子在經絕期之後不復發作者頗多。男子則多在五十歲以後。

治法　病者多半自知致症發之原因。免激惹、按時進食、飲食適度等係要件。余曾見患此症者因禁用葷食而病勢大減者。治法當以除去致病之原因爲要務。凡在小兒。則其母之對於使大便有常規及飲食適度等每有大益。眼之屈光紊亂。宜用眼鏡矯正之。此類小兒。切不可任之爭考學校獎勵。久服氯鹽類或見效。若兼血虧。宜服鉄及砒類葯。血壓加增則宜試服甘油氰弱礬數日。至於預防之法則不必可恃。有時雖用各類防法而頭痛仍再發也。有或主張在病者一顯預兆。即用百零五度(四〇・五)之溫水洗胃及服朴硝類足分劑。有時在將發作時。用熱鹽溶液灌洗胴有效。病者宜多飲鹼性水類。發作之際宜安卧。若覺發暈及惡心。則飲熱濃咖啡、或茶一小盃、或服哥羅方二十滴皆有效。最有功之葯或係印度蔴、或主張久服之。安替派林、阿司坦尼利、非那昔廷等近今醫士多用之。若在發作之前服之。間或見效。連服小劑較佳。他如咖啡印檸礬五厘 Caffein. Citras 0.3 gm 及馬前子、麥角等亦有時可用。電療法不甚效。

眼肌癱性偏頭痛 Ophthalmoplegic migraine　此爲特類。即係在頭痛時或痛後。眼之一肌或數肌顯弱或癱狀也。動眼腦經(第三腦經)大抵受累。上瞼下墜、若干運動喪失、雙視等係常見之情狀。且或持續數日之久。必須無局所原因。(尤以癆爲然)然後可定爲此症。治法與尋常治偏頭痛無異。

(七)腦經痛 NEURALGIA

定義　此係腦經之一痛病。因該腦經之中樞或周圍之功用紊亂、或其幹有炎而起。在中國此症較歐美少。

病原　腦易病性家族之子女最易患此症。女較多於男。小兒患之者罕。至於病原。則以身體虛弱爲最多。蓋此係腦系統虛弱之早徵也。各類血虧症多與此種頭痛相伴。若干急性熱症初起或與腦經痛相伴。尤以瘧症爲然。有易患腦經痛之趨向者。以受寒爲激發此症之一原因。反應性激惹(尤以牙癤爲然)及頦穴或額穴之病等。係致第五腦經痛之常因。癲症、中鉛毒、糖尿症等間或兼顯此痛。纏綿不退之腦經痛或爲隱性伯瑞特氏症之一狀。

病狀　痛將起而尙未起之際。或有不舒適之感覺。有時該將作痛之處或顯微刺感覺。其痛大抵以一羣腦經爲局所。常僅累及一側。非持續類而係陣發類。痛之殊性如刺如燒。受累處之皮膚或有極明顯之觸痛。而尤以該腦經過通之徑之若干處爲然。此名痛點。一切運動皆常能致痛。營養及血管運動等變異或隨痛陣而顯。例如皮膚先涼、繼則燒熱、及間或顯局所性痳痺或癱等是也。髮之變異尤爲稀奇。或變白。甚或脫落。幸而此等變異不常見。肌跳甚或瘈瘲有時隨痛陣而顯。痛陣之久暫頗有異同。自數分鐘甚或至於若干小時始退去。而其再發或有一定之間期。或每日

同時發作、或過二日、或過三日、甚或七日不等。女子有專在行經時患此者。」

臨症種別之依受累之腦經根而定者 Clinical varieties depending on the nerve roots affected

三叉腦經（第五顱腦經）痛應分別爲輕重二類。輕者或僅係一病狀而係該腦經之一周圍枝受某病之累而致者例如瘤牙、或牙瘻、或骨穴有膿所致之腦經炎等是。有時顱內之病或他處之器官病或致此腦經處有放射性痛。無論在此腦經之何一部份。凡在患腦經帶蛇後。皆或可發起劇烈之腦經痛。

三叉腦經痛 Trigeminal neuralgia, Tic douloureux

重者 Tic douloureux, Neuralgia quinti major 大抵係本腦經結（半月節 Gasserian ganglion）之原發性病。此症在中年發端。無明顯之病原、而係三叉腦經之一枝之單純性痛。其痛常由一特點發出。循該枝之徑而放射。最常見者係上枝。痛起驟突、劇烈而成陣。每有間歇期。初或爲數月。但每發作一次。其間歇期即減短一次。而痛陣亦即隨之延長且增重。後則漸延至他枝、數年之久則三叉腦經之全部俱受累。雖有時除三叉腦經所供給處之外。或另有交感性痛。（尤以頂處爲然）然真三叉腦經痛、則限於該腦經所供給之處且大抵不變成雙側性。症之臨期、痛陣迅速相隨而顯。毫無可認之原因。甚或在所謂間歇期內。病者亦或不能完全無痛。痛陣之發作。幾乎各種外來之激惹皆能致之。例如冷風一陣、面肌及言時舌肌之運動、皮膚之觸、（尤以輕觸處爲然）吞嚥、（此尤以該腦經所供給之咽膜界受累時爲然）等等皆是也。此症

係無制限者。有時痛至非常劇烈。以致病者毫無生趣。昔曾有患此而自殺者。

項頰腦經痛 Cervico-occipital neuralgia　此類腦經痛累及第一至第四項脊腦經之後枝。而尤以頰下腦經爲然。此腦經之出處有一痛點。居顳凸與第一項骨之間。致病之原或爲受寒。然時有因脊骨變癧而致者。若痛勢劇烈。或須用外科手術療治。

項肱腦經痛 Cervico-brachial neuralgia　此累及管腦經羅(肱叢)之感覺段。而尤以臑段(尺段)爲常。若累及彎腦經。(腋腦經)則其痛在三角肌。痛最常顯於肩及循臑腦經(尺腦經)幹而至肘。此腦經之肘處常有一昭著之觸痛點。此類腦經痛。因受寒而致者罕。然因關節之痹症或外傷所致者則較多。

膈腦經痛 Neuralgia of the phrenic nerve　此患罕見。胸膜炎或心囊炎間或兼之。痛大抵在胸下段與膈肌末線相對處。此處或有深按性痛點。飽吸時痛。咳嗽或他類突使膈驟降之運動。亦能致痛。

肋間腦經痛 Intercostal neuralgia　除重類三叉腦經痛外。此爲最緊要之腦經痛。女子患之者最多。且常爲癌症所兼顯。癧疹後性腦經痛常顯於此處。醫士對於此症。須謹記脊腦病、瘤、骨癧、動脈囊等皆能致之也。

腰腦經痛 Lumbar　受累者係腰腦經羅(腰叢)之後枝。而尤以髂陽囊枝爲然。痛處在近髂上廉、陝道、精絛、陽囊或陰外戶等處。所謂精腺易受惹之患。或即係此腦經痛。痛或甚重而有暈倒之感覺。

骶腦經痛(又名尾腦經痛。) Coccydynia　醫界以爲此係骶腦經羅(尾叢)痛。女較多於男。坐時痛加增。

甚難療治。故有時雖用外科手術割取其體。亦不必能痊癒。腿腦經痛已詳前。

足腦經痛 Neuralgia of the nerves of the feet 此痛許多隨扁平足 Flat-foot 而顯。其病原係扶持足弓之肌過弱。則身體之重量。即將足弓壓平。致跗骨蹠骨間之筋帶及筋膜被扯也。治法即安息、揉捏、操練及畸形療法等。

(一)痛踵又名跟痛。Painful heel 無論男女踵處或有大痛。致障害行步。痛處或著顯腫狀或否。皮色不變。關節亦無病。有時白濁症後或起此痛。大約因生骨刺而致。

(二)蹠側腦經痛 Plantar neuralgia 此多與一有定之腦經炎相伴。例如隨癈症而起者是。患空氣壓症者間或顯此類痛之劇烈者。其痛或限於趾尖。或限於蹞根。麻痹及微刺感覺。感覺過敏、出汗等或作顯患癈症者常有趾感覺過敏。

(三)蹠腦經痛 Metatarsalgia 患者女多於男。尋常限於一足。痛處在第四蹠趾關節。病原或係蹠腦經受壓。大抵須用外科手術療治。 至於手足紅痛症 Erythromelalgia 則詳見血管運動及營養受擾章。

內臟腦經痛 Visceral neuralgias 此痛之較重要者已詳心及胃之腦系統功用病篇。女較多於男。且常伴腦力衰弱及癔症而顯。痛處最常在盆處。而尤以近卵腺處爲然。腎腦經痛甚緊要。因其所顯病狀酷似腎石也。

腦經痛治法

宜先除去反應性激惹之來源。苟非全身之康健進步。則腦經痛大抵再發。故必用補劑及衛生之法方妥。換空氣及換處境每有佳效。余曾見患頑梗之腦經痛者。遷至山間久住。施戶外療法。而多行運動。居然治療、素食有時對於患瘧症而兼腦經痛者有效。　常用之藥如下。若兼血虧及綠色血虧症。鐵劑每有專治之效。砒劑亦有功、但其劑量須由少而逐漸加增。或以爲貴林亦頗佳。實則其效或與他類苦補劑無甚異同。惟對於兼有瘧毒者有特效耳。士的年、魚肝油、砒等有時亦佳、至於止痛劑、則宜先試用安替派林、阿司坦尼利、非那昔廷等。蓋有時能奏功也。至於莫非。則須在他藥無效時始可用。且須謹慎。切不可許病者自備皮下注射針施用。有云鉤吻 Gelsemium 功效甚大者。激刺腦系統之藥、甘松及伊打可用。有時二藥兼服尤妙、醇雖有效。但損害甚大。不宜用。對於婦女三叉腦經痛之輕類、可試用大劑甘油氰弱鑗。或云先使病者安息。兼注射大劑士的年頗效。烏頭精二百分厘之一。Aconitin 0.00032 gm 亦可試用。

局所治法：　火刀有大效。尤以對於腦經瘭痛及他慢性類腦經痛爲然。針刺法亦可試用。哥羅方擦葯、樟腦、哥拉、薄荷氷、莨菪及阿刀便之油繗、顛茄調羊毛脂等俱可試用。置伊打於噴霧器。噴凍痛點有時見功。恆電流亦可試用、所用之海絨。宜温煖。而陽極宜置於近痛處、電流之力以使病者

略有微刺戟覺或燒痛爲度。但不可使眞覺痛。

對於三叉腦經痛。有用割斷腦經幹及割取腦經結者。注射醇入腦經幹或腦結者頗多。有時有大效。此法係使腦經絲變壞而失功用。直至再生新腦經絲也。

八 職業痙攣　職業腦功性症 PROFESSIONAL SPASMS, OCCUPATION NEUROSES

對於一種運動連續用肌力且過度。則或致該肌顯不規則及不隨意之痙攣。又名拘攣。Cramp 而該運動或完全不能執行。此病爲書寫及謄錄者所患者最多。故又名爲書寫痙攣或名書寫拘攣。然彈鋼琴、拉琴及打電報者亦或患之。他類職業如擠牛乳、織布、捲香煙者。亦間或患之。　最常見之類爲書寫痙攣或名書寫拘攣。Writer's spasm or cramp　男較女甚多。打電報者亦然。腦力不穩者較易患。有時隨受輕傷而起。高耳氏報告患此者。大多數因於執筆之法不適宜。蓋例如寫字時以小指或腕關節按於棹上不動是也。凡以肘中段或肘關節按於棹上者罕患之。此症中華少見。患此症者。解剖上無甚變異。大約因書寫肌之腦中樞受擾所致。

病狀　分論如下。

(甲)痙攣 又名拘攣或轉筋 Spasm or Cramp　此多爲早狀。最常顯於食拇二指。拇指或全屈曲。常致所執之筆突然扭轉。而擲出手外甚遠。

（乙）**輕癱及癱**　癱或與痙攣同顯或獨顯。病者自覺手肘之肌虛弱。執筆無力。但手之握力不減。且於尋常運動不顯癱。

（丙）**震顫**　此弊最常顯於食指。或兼顯枯狀。但罕有致不能書寫者。

（丁）**痛**　手肌有異常之感覺。而尤以疲乏爲常見。眞痛則不常見。但其肘或有不規則射痛。或顯痲木感覺及痠痛等。有時若有次急性腦經炎發顯。如此。則腦經處或痛而指有痲疵及微刺感覺。

（戊）**血管運動受擾**　此爲症重者所顯。或感覺過敏。間有皮色光亮或局所氣閉似凍瘡者。書寫時手及肘紅而熱。靜脈凸起。其始電性應效如常。晚期則法拉兌電之應效減。間或賈法尼電之應效增。

診斷　昭著之書寫痙易辨認。但診斷時宜留意是否有顱脊腦病如慢性進行性肌枯或偏癱等是。有時腦力不穩者。自以爲將患此痙而來求醫。且謂手肘僵硬或虛弱然不顯此痙之殊性狀。

判症結局　此症之症程大抵屬慢性。若及時療治且使手完全休息。或能速於復原。但多有再發之趨向此類人或可練習用左手書寫但將來左手或亦不免受累也。

治法　有數種預防法如下。執筆之姿勢必須適宜。高耳氏云若人人書寫時。能由其肩轉動。則或可免此症。自打字機之發明。頗有減少此症之功勞。症既成。則以完全休息其手爲最要。尚不如是。則無論用何法。均不能獲效。按摩及手技若與系統的運動同時執行。最常見效或謂宜用賈法

尼電。同時行韻律的運動。若係殭梗之類。則無法可治。　此類病者之滋養功用每易紊亂。故魚肝油、士的年及他類補葯俱效。局所敷葯無益

(九)癔症又名希司忒利阿　HYSTERIA

定義　此係多爲青年女子所患之一種症。病者以一時之情感操縱其身體。而致靈心、感覺、運動、生泌等功用俱紊亂也。

病原　自希臘人說明此症係子宮之混淆的思欲及遊行所致。而據之名爲希司忒利阿（蓋希司忒利克司即子宮也）以來。醫界對於此症之病原。頗有互相反對之理論。

沙可氏 Charcot 與其門徒以爲此症係靈心症。而其病情係自己之意想所致。病者之有應從倡導 Suggestion 之能力。即係靈心作用之確據。蓋係人性之一種擾亂。即其情感對於感覺、運動、生泌等功用有格外激動之勢力也。

巴斌司克氏 Babinski 之理論。畧與上述者不同。彼以爲癔症係一種靈心情狀之有若干原發現狀及若干繼發性意外的病狀者。前者之要素。即係該現狀可由倡導（又可曰提議）而使之發生。又可由勸導（又可曰勸誘）Persuasion 使之消減。原發現狀例如偏身麻木、偏癱、攣縮等。繼發病狀例如肌枯等。係直接由原發現狀所致。而非倡導所能使之發生者。

至於弗羅乙德氏 Freud 之理論之要旨則係以爲此症之來源皆由幼稚時代男女情慾之顛倒惟此情慾之顛倒不至發身之際大抵不致明定之腦系統功用病、男女情慾之經驗似乎與尋常他種經驗有異後者有逐漸消滅之趨向而前者則因男女發育之成熟而增生。於是對於時時增生之反動力。而於不知不覺之間（又名副性知覺 Subconsciousness）成一種不均式的能力。此即致症之原因也質言之弗氏之理論即昔日希臘人之意見之一種新解說而以爲希司忒利阿到底是一種男女性紊亂者也

此症婦女最多患之。常在發身之際發端。而其發顯或持續至經絕期。更有持續至老年者。男人亦難免患此因男子之患希司忒利阿者固非罕見也無論何民族均有患之者。而在拉丁人尤爲流行。且其劇烈之類尤然在英美中三國輕類較多。至於重類則較法國爲少。十二歲以前之小兒不常患此。然間有在五六歲之際已甚昭著者。

至於預因則有二要者（一）遺傳（二）教育。前者使小兒有易動而過敏之腦系統組合。有昭著之腦系統病趨向之家族最多見此症、而其家人每每患各種腦系統功用病。後者則家庭之教育每每不能反覆教導自制之習慣。於是乎迨垂髫之年。而其交際之觀念全然誤謬。一舉一動。皆須順一己之意。稍有失望。亦望飽受他人之同情及至發身以後則其道德力竟不能與每日應受之思慮憂勞相抵抗至於在學校內當十二至十五歲全身之生活力專注於身體發育而爲一生最要

之時期乃爲預備考試之故。致每日踴促於校室六或八句鐘之久。其結果遂致內具活潑明敏之靈心而外爲孱弱之身體。對於應盡之能力既不能有相配之應用又易於受擾且對於人生尋常之激刺亦有生過度的反動力之趨向。至於較直接之勢力則係各種情感。即如驚恐、（此較少見）愛情、憂慮或家事煩勞等是也。體性的原因之激起希司忒利阿發作者較少。然有時或直接隨受外傷而起或在急性症之漸癒期內發顯或與生殖器病作發

病狀　爲便易起見可分爲癲癇類及非癲癇類二者。

(一)癇癡性希司忒利阿 Convulsive hysteria　(甲)輕類 Minor forms 此其發作常繼情感受擾或突起或先顯病狀如哭笑輪替、或頸處有勒覺或喉內覺有球上行等。後者名希司忒利阿球。(Globus hystericus) 間或癲癇之前盆、腹、胸等處或作痛。據病者之陳述而論。此等感覺頗似癇兆。此等感覺及喉內之球上升致寒。呼吸艱難等漸增重。於是病者遂患或輕或重之癲癇。病者跌倒時不似癇症者之驟突。常能自擇牀榻或大椅等合宜之處倒下。且癲癇時之舉動。似能知自防受傷但同時其知覺似乎完全喪失動狀屬間代性而不規則、頭及臂亂動。數分鐘後癲癇陣緩緩退去而病者又入情感交掙之境。知覺逐漸復原。苟加詢問病者或自認略知癲癇時之經過但常不清白當癲癇時。腹或氣脹[illegible]或下清尿甚多。此等發作其殊性大有異同。有時四肢幾不癢動在腦系統紊亂交感交掙[illegible]顯[illegible]慢病者入一種昏沉而知覺半失之境。甚難喚醒。有時由此情況而成所謂

昏僵症情況或名卡他勒色情況者。Cataleptic condition

(乙)重類又名癎性希司忒利阿。Major forms, Hystero-epilepsy 在英美二國罕見此症之標準類。其發作時每先有若干前驅狀。此則大抵係輕希司忒利阿(如前所述者)之呈顯、愚莽或不規則之行爲、燥動、間或顯食滯及氣脹、小便頻數等等。際此。身體之感覺過敏區或甚昭著。此區常係對峙性。後面者在脊背而前面則在胸腹等處。而其最昭著者則在卵腺上處。　癎癥之先。常自覺痛或覺壓並覺喉內有球上行等。此癎癥陣可分四級期。(一)癎狀期。Epileptoid stage 此與眞癎甚似顯强直性痙攣、磨牙、面盈血等而繼以間代痙性癎癥、逐漸弛緩等。以至於昏迷。(二)醜態期 Clownism stage 病者情感交併。而身體作捲曲或僵厥等姿勢。(三)感情期。Stage of passions 若係標準類。則由第二期而入此期。病者故作若干形狀。以表明其心內之情感。如狂喜、恐怖、慶幸、愛慕等。(四)幻覺期。Stage of hallucinations 病者之知覺漸回復。而顯許多病狀。大抵顯昏譫及奇異之幻覺。例如見怪像、聞人聲、向空談笑等。病者際此。每自述其幻覺之事。似頗莊重者然。而以惡事責備他人。此甚可虞。蓋病者不僅在發作時自信其所述之幻覺爲眞。有時發作退去後其幻想仍持續也。　有時發作之後病者或持續昏迷數日。

(二)非癎癥性希司忒利阿 Non-convulsive hysteria　希司忒利阿之臨症狀非常複雜而且各異。今就受擾之系統而論其呈顯如下。

(甲)運動受擾。(一)癱。此或為偏癱或截癱或獨癱不定。希司忒利阿性雙側癱極罕見。癱之發端或驟突或徐漸。間或須數星期之久始完全發達者。凡各類腦病性癱幾皆有與希司忒利阿相似之處。患側之感覺或減少或喪失。希司忒利阿性截癱較其偏癱多。然其肌力之喪失非完全。其腿大抵能動惟不能支撐病者使之站立。耳反應或加增而膝反應多如常。有時或顯假踝陣痙。足常直伸而轉向內。肌不枯。電性應效亦不異常。他種情狀例如胱癱及失音等。每與癔性截癱作顯。希司忒利阿性獨癱或顯於面或股或肱不定。失和動情況有時隨癱而顯。且或甚昭著。感覺病狀亦常有。

(二)攣縮及痙攣。Contractures and Spasms 希司忒利阿性攣縮。無論何羣隨意肌類幾盡能受其累。或屬偏性或截性或獨性不定。發端或驟突。或徐漸更有持續數月甚或數年而後迅速退去者。最常攣縮之處為臂。即肘關節及肘腕關節屈而指緊握搦於掌內也。間或指之末節過伸。一如阿退妥司(手足自徐動)所顯者然。腿不受累。或一側或雙側不定。但一側者較多。踝陣痙呈顯。足偏內而趾甚屈。此類或誤認為脊髓旁柱變硬症。有時極難區別。患癔症者之痙性步態甚有標準性。加以膝反應及踝陣痙之加增等。可認為殊性狀。他類攣縮或顯於髀、肩、頸等肌。而顯於頷頰(名癔性牙關鎖閉)及舌等肌者較少。而其奇特者。則為膈肌及腹肌之局所性攣縮而成一假瘤。位於臍下附近處。而堅硬與真瘤相似。高耳氏以為此係腹直肌弛緩、膈之痙性攣縮、腸被氣脹、脊曲前凸等狀合併所成。

五十歲之婦人。當月經將絕之際。有患此假癇之趨向。且多與假孕之病狀伴顯。有時此癇酷似眞癇。故卽極有能力之診斷家。亦或誤認之爲眞癇。惟一可靠之診斷法。係使病者完全迷蒙則癇卽自行消退。○

韻律性癔性痙攣。 韻律性痙攣運動或顯於臂、頸、頭、頷、腿或軀幹等。或係一屈一伸之類、或旋轉類、或俯仰類不定。

震顫。 此或係單純的希司忒利阿性病狀。或獨顯。或與癱及攣縮伴顯。最常顯於手及臂。頭及腿顯之者較少顫狀微而速。

(乙)感覺受擾 感覺喪失係最常見者。而常以身之一側爲限此等痲木病者或不自知而以身之中線爲界昭然有定。不覺過中線之彼側。累及洄膜及深腑。然眸結合膜多不受累眼或顯半盲此或徐漸呈顯或隨癲癇發作而起有時各類感覺或分離而喪失而其喪失者或僅痛覺及捫覺患側之皮常色白而凉以針刺之或無血隨出。有時肌力之喪失或隨感覺喪失而顯有時此等感覺喪失或痛覺喪失。可因用金類質、磁、電、木質或若干他質等而由身之此側移至彼側此非該質等實有遷移之效蓋因倡導之感之使然者也。

感覺過敏。 身之各處皆或能顯感覺過敏、甚或痛等而最常見之患係頭痛。此痛常在顱縫處。在頂處者較少。病者每自謂醋痛如被釘者然。極難忍受此名希司忒利阿性頭痛 西名希司忒利阿釘 Clavus

hystericus 腦經痛亦常見。感覺過敏區（此已在癇性希司忒利阿節略過一切）乃在胸及腹之皮上。若此區受捫。或致顯著希司忒利阿狀。甚或致痙攣發作不定。乳腺處亦或有感覺、過敏區、但此非癔症之特狀。背痛幾常爲癔性病者所有。或限於數脊骨後峯或汎佈。癔性女子之腹痛。或與胃腦經痛或胃瘍頗似。且更有與腹膜炎幾無異者。而其病狀與闌尾炎酷似者則較少見。

特別感覺　味覺及嗅覺之受擾不爲常見。或致頗受困苦。眼病狀以視衣之感覺過敏爲最常見。病者每喜居暗室。視力界減小亦常有每隨其癲癇發作後而起或經綿數年。辨色力或如常。即使顯完全性痲木者亦或然癔性聾或屬完全性而或與癔性盲輪替發顯或與之同顯不定。癔性黑矇有時小兒患之。對於此類病者。必須辨明其爲功用性失力抑爲伴病。

(丙)內臟病狀　(一)呼吸器　呼吸韻律之受擾其最常見者大約係深呼吸過度常例每五或六次呼吸之中。有一次過度之深呼吸或激吸。（例如突然被希水時之嗽然深吸是也。）希司忒利阿性氣促。不致大困苦。而脈搏亦如常。另有一類顯一病狀者。創爲氣促、失音、及膈痙等三者之合併其氣促極劇烈呼吸過緩者較罕見　喉[illegible]中、[illegible]失音[illegible]常見或[illegible]月或數年而不[illegible]性特狀。有時喉肌或痙攣。而兼吸氣必大用力。[illegible]甚或皮膚青紫。[illegible]迨及或作喉逆樣聲者有之。或纏綿數星期或數月。最奇異之呼吸狀。爲希司忒利阿性喊叫。此或有效獸聲者。如犬吠、貓叫、豕哼等。更或作怪異喊叫者。或屬吸性呼性不定。又有頻頻呵欠或噴嚏者。

癔性咳嗽。係常見之狀。而在少女尤然。此咳或屬陣發性。然以乾而纏綿與咔聲相似者為多。奇特之癔性咳血。或致誤認為肺癆。咳出之痰作淡紅色液。不似尋常咳血者之鮮紅。而其沉澱作紅黃色。內有食物碎塊、鋪膚、紅脒、點桎等物。然無柱膚及頭毛膚。大約係由口及喉而出者。

消化器 胃口受擾或不良、食滯、胃痛等係此症所常有、病者或呑咽困難、似因食管痙攣而致。亦有食物在未達胃時即被逼出者。更有乾嘔不休者。凡在癔性嘔吐、其食物之嘔出。既不須用力亦無惡心。此狀或纏綿數年而不致滋養大受擾希司忒利阿所顯奇特之消化受擾、即腦功性厭食 Anorexia nervosa 其患之者食慾盡失似永久不復能再食者然、於是漸成一種厭惡食物之心、而其較劇烈者。甚至一見食物即發痙攣。如此乃有不進食物頗久而能生存者。 腦功性厭食、有三特狀。(一)一種靈心情況。此最重要。當係憂鬱間或燥動不寧。然此非癔症必有之狀。(二)胃病狀、此係胃口喪失、迴食、嘔吐及腦功性食滯所顯之各狀等。(三)消瘦。除疸痢二患外、無如此消瘦之甚者。後則臥牀不起。甚或不能換側而卧。大股及小腿俱屈、甚或攣縮。或完全廢食或須強迫始稍食。皮漸消瘦而乾枯。且有麩形鱗有時或數星則不進食試飼之。或致劇烈之痙攣。病情雖如此可危。苟離去家庭移入病院而用安息療法。(韋耳彌勒氏法 Weir Mitchell's method) 治之。亦有終能復原者。有時須經過數月方有漸瘉之兆。間有因消瘦極而死者。余曾見一少女、死時體重竟剩四十九磅、剖屍撿驗畧無損害可以察見。

癔性氣臌、係一常見之狀、大抵因膈之強直性痙縮及他腹肌之縮短所致。有時或兼腸蠕動不等。大便自遺多因大腸或小腸受擾而致、若干癔性病者患一種頑梗之瀉甚難療治、而尤以一進食物立卽泄瀉者爲常見、此或係許多腦力不穩者所顯一受情感或一進食物卽行作瀉者之劇烈之類。另有一類與上述者迴異。因肛之易激惹性而致。每在日間頻瀉糞團。有時極其凶烈。惟大便祕結者尤爲常見、此或因腸肌失力或腹肌失力而致不定。極重類。甚或有經二三星期之久而無大便者。遂致腸內多積糞、此外則肛門痙攣。或肛內大痛亦時有之。但此痛非因肛裂所致。性癔腸扭結及嘔糞甚奇特迨病者一受震驚。卽或有大便祕結、氣臌、嘔吐等繼起。間有嘔血者。大便之祕結漸加重。所食之物盡行嘔出。漸至所嘔之物有糞性。甚至糞團肛彈葯及射肛藥亦由口嘔出。有時此類病狀持續數星期之久始漸退。施剖腹術（曾有一人連剖三次）察驗、並無明顯之損害。

心及血管器受情感心動作卽增速。或兼自覺心悸動或否。每爲一困苦之病狀脈搏遲者較少見。又心處痛或與急性心痛症者相似。身之各處發紅係一最常見之狀、或出汗、更有險患黑色臙多。致臉皮變青黑色血管運動病狀中之最奇突者卽所謂癔性特徵。（皮下淤血）是也、（如患者用釘十字架之釘迹）此特徵之僞僞裝者頗多、然亦有非僞裝者。

(丁)關節病狀、 常例此病每在膝或髀、或纖輕微之傷害而起。受累之關節常患囚定不動、易覺痛、腫等。皮之表面涼然有時局所之溫度增加觸痛甚昭著運動時每致大痛症起。既久則關節周

關之肌消瘦。於是外觀皮似[illegible]節過大。痛多在夜間。痛時皮之溫度或大增。此等腦功性關節病。雖大抵可以用合宜之治法驟然[illegible]性變異之徵。此功用性受擾而起者。因亦有之也。　間發性關節痳腫或為此症之一狀。常處在膝[illegible]節或他[illegible]節不定。有兼[illegible]暫性痛者。

(戊)靈心病狀　癔性病人之患各種靈心顛倒或錯亂者常見。故對於病者之陳述。無論關於自己或他人。皆不可過信。有時此類病者因欲激[illegible]他人之同情。於是乃有各類可駭可笑之行為。幻覺及昏譫或與甚劇烈之情感陣輪替而顯有一種情況。可名為希司忒利阿情狀者。病人或數星期或數月昏睡不起。對於各事毫不知覺。所顯之昏譫與中酒性昏譫相似。而尤以其幻見可厭惡之蟲獸為然。滋養或不受擾。但口臭常甚劣。苟靜養及細心看護三四月之內。常可治癒。當此情況發作時及漸癒期內。病者之看護必須日夜注意。蓋有自殺之趨向者不少也。　癔性顯狀中之最奇異者。乃昏睡不醒。Trance 或自起而毫不兼癔癡。惟在癔性發作後起者較多。有時兼顯昏僵四肢似軟癱。無論使之成何形狀。恆久不自改變也。

(己)癔症期內之新陳代謝　凡在尋常之希司忒利阿。尿之質及量不顯變異。然其顯[illegible]癔等狀之重類。則有重要之變異。尿強礬類及硫強礬類每減少。而尋常尿內十[illegible]強礬類與鹼硫強礬類之比例為土類一對鹼類三者。或變為土類一對鹼類二甚或一。

(庚)自致性傷害　癔性病者或自傷。而其最常見者係燙傷。醫士宜記者。在日本及東亞各國。有

一種軟腡自裂之患。腿尤然 名神擊病 Kamitachi 者。有人以爲其原因係空氣壓力突變所致。風雷大作時最常見之。

(辛)癔性發熱 凡在癔症。溫度大抵如常。然亦有發熱者。可分論如下。 (一)有僅以發熱爲顯狀者。然此頗甚罕見 (二)顯癔性發熱而兼假局所性病情者。此甚難處置。且難診斷。病者或突然覺身之多處作痛。且兼溫度增高。有時或似腦衣炎。或顯頭痛、嘔吐、瞳孔縮小、頭仰縮等。此等病狀或持續多星期 迨漸癒則內始有若干與腦衣炎不相符合之情狀。於是醫士方知彼所療治者爲希司忒利阿而非腦衣炎也。此外另有一種癔性假肺癆。顯胸內痛、輕熱、咳含血之涎等。而癔性假腹膜炎亦或發熱。 (三)癔性溫度過高近今之報告。謂患此症者。熱度甚或有高至一百十二至一百二十度者 (44.5°—49°) 大抵皆係女子。此等發熱。幾皆係佯裝僞作者。不可過信。

診斷 凡遇此症。詳細查究從前曾否有發作及靈心情況。或能得若干緊要之消息。但不宜向病者之母詢問。蓋多隱諱。不肯以子女之短處直告也。苟顯希司忒利阿球及陣發性情感。如久泣大哭等常可認爲證據。癇性癱瘓與癔性癱瘓之區別。已詳前。癔性癱甚複雜。每與痲木相伴。而其所顯之攣縮。有時甚易啓疑。或者兼顯若干麻木區、視力界減小、輕微之希司忒利阿性顯狀等則每可據以定診斷。又飽吸迷蒙藥約其攣縮即令退。此外則癔症之痙攣性偏癱。切不可與脊髓旁柱硬症混淆。 內臟之病狀。常易認明。但醫士必須切記。凡癔性病人。每多佯僞。

治法　(一)**預防法**　可以藉前所論教育對於此症之關係而知此症之佳良治法。全恃乎少數醫者之特性而此特性。非各醫士所俱能者。第一要點係醫士及病者之親族須認明此症之性因錯認此症之性。致使不幸之病者因荒疎不正當之待遇。而受慘苦。誠爲可憫。然其家人因看護此等病人。過於憂慮勞苦而致靈心身體並受損害者。或因而破產者。亦有之。輕微之顯狀如陣發之憂鬱及啼哭等。不爲重要。且少有必須療治者。身體之康健。必須謹慎注意。而起居之秩序必須有規則。以期無論何事皆有系統及規律。能執一種相當之營業。係治此等輕微顯狀之要法。苟有功用性病。宜立卽療治及服補藥。大便之通暢亦宜留意。

(二)**靈心療法** Psychotherapy　此有三要法。(一)催眠術。(二)倡導法。(三)重行教育法。

(一)催眠術 Hypnosis　用催眠治療癔症者不多見。僅有時有效耳。

(二)倡導法 Suggestion　倡導法者係使病者之靈心情境或聯合或改易以至於改良之紹介法也。苟用之適當。功效非常偉大。且尤以病者一心信賴時爲有效。例如施詳細及同情之察驗。及試驗癱肢之電性應效畢。卽對病者倡導曰「我想你的肢現在已經能動了」或不必更用他法。病者卽或能動其肢。有時用嚴重有威之命令。亦能使有同樣之效果。

(三)重行教育法 Re-education　凡對於癔性病人或腦力衰弱者。宜以此法爲療治之目的。然須知此法有時不易辦到。苟醫士能耐性按序行之。多能獲效如衛耳彌車勒氏法 Weir Mitchell's method

此法不只安息而已係一極周詳之重行教育法也。其要點在使病者離開家族戚友。而由一靈敏之看護者看護。病者之身體情況須詳細研究。而每日之起居必須有嚴厲之定則。最初僅宜飲牛乳。每日六或八水磅。逐漸增至十至十二磅。迨病者漸漸進步及體重加增。依次漸換用他類食物。此後則體重或速增而腹內各病狀亦退。按摩、沐浴、電療法等俱宜佐用。但療治之功用每恃醫士之機變、(知機知趣)忍耐及品格醫士之品格較所用之治法尤要。病者之靈心情況。必須詳細研究。然後以文章、書籍、議論、講解等開導其思想。以期改良病者之缺點。

(三)解釋療法 Analytical method 或以爲此等病者所顯之病狀。皆有來源。而此來源。或已忘却或已模糊。病者不復自知。苟能將此等來源。使病者知之。則病狀或且退去。解釋療法者。即使病者知此等來源之法也。其法使病者詳述彼之一切困苦。無論其斷續、連貫、顛倒、錯亂皆可。惟必須一一細述。而醫者傾耳聽之。如此則病者或能解釋其來源。而病狀即因而退去。此等治法。全在乎心理學之作用。欲研究者。應另擇專門書閱之。此間僅述其大概而已。

(四)沐浴療法 此法大有裨益。而尤以濕布裹法、鹽水浴、及灌溉等法爲有效。砒鐵等補藥類或效。而尤以對於病者之腦力不穩及血虧者爲然。安撫藥類少效。間或須用鈲氣鹽以治不寐。但宜先試各類治法。苟無效、始可用藥。尋常睡時用濕布裹法。無論冷者熱者。約俱有效。

(十)腦力衰弱症及靈心衰弱症 又名精神衰弱症

NEURASTHENIA AND PSYCHASTHENIA

定義　此係腦系統之一種虛弱或耗竭情況。而致許多靈心的及身體的薄弱者。此症名之下。包括許多範圍不確定之散亂病狀羣。此等羣或係普遍性而有全系統紊亂之現象。或爲局所性而限於若干器官。故有顱腦性、脊腦性、心性、或胃性腦力衰弱症等名稱。蓋因受患之局所不同而以名稱分別之者。

病原　此症之病原可分爲兩大羣。即先天遺傳及後天獲得二者。

(甲)先天或遺傳原因　人生腦力之稟賦。各不相同。苟爲父母者。生活不正當。沉湎於各種過度之行爲、或靈心病等等。則或以所謂腦力欠缺之一種構成傳其子女。此等人在初起即有腦病性預向之缺點、故腦力衰弱症患者之中。此等人頗多。

此等腦力稟賦欠缺之人。祇可量力而行。稍有過度。即或成病。可以比諸小資本家。苟以小經營自限照本營業。諸或無恙。然而因無貯蓄之故。一旦插足於時樣之大經營。則必破產矣。

(乙)後天原因　功用之顚倒紊亂。雖爲有遺傳之虛弱稟賦者所最易得。然而無腦病性預向者。苟用之過於其所有之力之度。如過勞 亦能得之。繫念及思慮苟能得均等之歡樂以相償。或不致病。然而有許多人。則其勞思漸過度。最初乃有憂愁呈顯。病者之判別重要與不重要之能力喪失無

關緊要之小事。亦能被煩惱。且腦系統一受微激。卽顯不應當之反動。故昔日醫界稱此情狀爲煩燥的虛弱。苟及早養息。則其腦力之均勢可迅速恢復。營業家、教育家、報紙記者等。佔患以上所述之腦力衰弱者之大部份。腦力衰弱有時繼染性症而起。而尤以印夫恩薩、癥、癆等症爲然。過用煙、酒、莫非及他葯等。亦或能致頗重之腦力衰弱。然而因患腦力衰弱而致得某類癮者。似尤常見。

(丙)男女性病原　弗羅乙德氏 Freud 對於此症之意見與對於希司忒利阿者相似。(參觀癔症第一二三八頁)以爲多數係男女性功用受擾之效果。

外傷性腦力衰弱。例如繼鐵路遇險而起者。當另詳。

病狀　病狀極有異同。或屬全身性。或局所性。而尤以二者兼併爲較常見。病者之外容每有患此症之徵兆。有時或且有殊性。然不易描述。醫士苟在病者入診室時。仔細審視。例如其穿着之情形、持身之態度、談吐之風彩等。每可得若干重要消息。病者有時或顯體重減及輕血虧。身體之虛弱或劇烈。而不復能起床。靈心常鬱悶。在婦女則多情感過度。有時局所病狀或佔主要之地位。故有分此症爲顱腦類、脊腦類、心血管類、胃類、生殖器類等者。無論何類病者自述之病狀每與醫士所能查得之客觀病狀甚不相符。且無論何類。大抵其主要病狀關於病理的感覺及其所致之靈心效果。又病者多數自謂不能安睡。

大腦類卽靈心或名精神類 Cerebral or psychic form　病者所顯之狀。以靈心之運用欠缺爲主。例如

不能作計算簡單之數目記錄或寫信每為彼之難事處理尋常小事亦須費力專注之能力喪失。間或無頭痛胃口如常而眠睡亦安但依常例論則雖無真頭痛亦必有脹、重、發紅等感覺。不安睡常為大腦所顯且或為初狀。

感覺過敏幾係各類腦力衰弱症之主要殊性狀而尤以痛覺過敏為然而此等過敏之感覺每關係身之一特處如皮、眼肌、關節、血管或內臟等不定。身上每有若干觸痛點患者間或顯昭著之暈眩。且或與耳病之暈眩相似

若此等病理的感覺持續甚久。則病者之態度及品性漸變致易怒無論對於何事均不稱意。彼以為人皆當因彼患病而多加寬諒苟其願望不當立即達到卽自覺受侮甚彼雖欲人之諒己而己之對人則不寬症重者甚或破壞他人之快樂。方覺稱意此類人常謂人不知其用意

所謂「憂慮情況」Anxiety conditions 多數逐漸呈顯鮮有在腦力衰弱症之晚期不顯若干憂慮者。最單純之憂慮或僅係自懼將成癲、將死、將中風等。而較為常見者則其憂慮之感覺在身之若干局所例如心前處、頭內、腹內、胸內等。亦有在四肢者惟較少。 有時其憂慮漸至非常劇烈。病者慄動不寧自言百無聊賴竟不知如何自處或倒臥床上且哭且訴手足作瘋癱樣運動際此或且有自殺之傾向。甚或在無可如何之際。竟自殺

不隨意的靈心動作或甚可厭病者自言被不能自止之思想所困。該思想在腦內一一經過迅速

似電連續不可制止。有時或毫無思想而病者之靈心因記憶的印象所易於激現而被充滿。故受外來之激刺時乃不能使其所提起之觀念有正當之綜合而成思想有時病者自謂某言、或有某名、或某數目、或某舞曲或某音調或某詩句時常往復腦內無法可制止

症之重者常有畏懼性最常見之類爲畏市場性。又名畏廠處性 Agoraphobia 際此病者、入廣衆之廠處、即被一種恐慌之感覺所擾。一似畏懼欲死而全身戰抖胸前覺壓而心悸動或更大汗淋漓且自覺兩腿似被鎖於地不能前進一步可奇者有時苟有他人作行、且或小兒或手杖或洋傘等亦可作伴或 即能通過此廠處。又有畏獨處者名畏獨處性 Monophobia 而尤以在緊閉之室內爲然此名畏窄處性、又名畏隘處性 Claustrophobia 至於畏見多人及大庭廣衆者名畏廣衆性 Anthropophobia 此外尚有許多畏懼性。例如畏高處性、畏患病性、畏火車性、畏雷性、畏閃電性等皆是也更有無論何物及何人皆畏懼者。

特別感覺或受擾而尤以視覺爲然例如看書數分鐘則眼球即覺酸痛及發閃光等是也易惹性眼、Irritable eye 即所謂腦力性視力衰弱 Neurasthenic asthenopia 者爲醫者所常見 聽覺或受擾或聞聲即覺耳痛亦有時顯聽覺過敏、

頭內覺壓係一最常見之狀此狀人各不同。或屬汎佈性但在一處如額、顳、顋、頰等者較常見。

有時脊腦病狀或佔主要之地位此名脊腦受惹或脊性腦力衰弱如此則病者除顯若干以上所述之病狀外畧一用力即甚疲乏背處弱而痛。肋間腦經痛腿痠痛脊柱或有局所觸痛點該痛點

或自顯。或須受按或運動力顯出或感覺受擾而尤以麻疪及徵刺感覺爲常見、反應或加增。內臟性腦經痛（尤以與生殖器官相關係者爲然）亦多見背或項之疼痛、係脊性腦力衰弱症最常有之狀若在婦女、則此等情況究屬希司忒利阿抑爲腦力衰弱極難判斷在此類症、肌之動作之受擾最昭著其病狀或係激惹性。或癱性或二者兼有、劇烈之類或顯失和動狀。此尤以眼肌之聯合運動爲最易受患致顯視力衰弱性視遠近功用受擾上瞼下墜極常見此或係交感腦經所供給之腦力不足所致、而非動眼腦經癱。間或顯閉眼難立狀、致病者或醫士疑爲失和動症之發端。至於文細和動如書寫言語等之受擾則較罕見此與癲癱症初起時所顯者頗相似、此等病狀每屬可驚故醫者必須十分詳審始可定診斷蓋此可爲單純的腦力衰弱之病狀非必爲失和動初起所顯者也

凡在腦力衰弱症反應常增深反應必不喪失淺反應雖不如此恆定。然亦常增瞳孔多展大、而反應每如常。兩瞳或大小不均屈光差誤者頗多若戴合宜之鏡或大效。

尚有一類腦力衰弱症。其肌力之虛弱或至極度、或致毫不能運動。必須十分詳審始可定診斷。蓋誤斷者頗多也所謂不立症及不步症者。Astasia-abasia 即屬此類

又有一類以心及血管病狀爲最困苦、或僅兼輕微之顱脊腦功用受擾、然以合併呈顯者爲最常見、心悸動、心動不規則、心動急速、（腦力衰弱性心動急速）心處作痛及不舒適等係最常見之病狀微受激刺。即或至心動立增。間或兼暈眩及憂慮故病者多自以爲心處有重病更有顯假急性心痛症者更

有許多腦力衰弱症以血管運動受擾爲一特別情狀、突顯皮之熱陣（尤以在頭者爲常見）及皮之暫性盈血或爲甚困苦之病狀大汗或顯於局所或全身間有在夜晚者因周圍小動脈非常弛緩故脈搏或異常動脈之跳動或在身之各處可以察見。幾與總動脈門漏隙所顯者無異而脈搏亦或畧顯陷落狀。毛細血管之搏動或可在指甲、唇、額上畫紋處等處窺見、余曾數見手背靜脈顯搏動者、有時腹總動脈之搏動係一殊性病狀此搏動有時甚有力而與腹動脈囊相似。隨此搏動而得之主觀感覺或甚困苦而尤以胃空時爲然　周圍血管或縮小、而尤以婦人者爲然四肢冷、鼻色紅或青面容枯瘦凡在此類病者、皮下血管若脹則甚覺安舒故可用法使之脹大（如多着衣服或飲酒）

腸胃性腦力衰弱之病狀已在腦功性食滯、胃擴、浮動腎、腹內臟下墜等章詳論。故不復述、

男女性腦力衰弱之病狀係生殖器易惹性虛弱而致男人夜間遺精、房事後顯異常之不舒適、以及自懼陰痿等此等病者之靈心病狀最爲可憫每易受庸醫及假醫之愚弄此狀多因尿管深處有病而尤以在尿管直摺（精阜）及膀胱底腺二處者爲然　遺精係多數病者所懼而常自慮者、病者自言時常遺精而遺時毫無快覺大小便後亦或遺精用顯微鏡察驗遺出質。有時亦有精子、眞實之腦經性陰痿不罕見精腺痛有時係腦力衰弱症之一、常狀在較重之症（顯萎壞特徵者尤然）或有男女性顚倒之證據　凡在婦女卵腺常痛經期不規則、或患痛經、

無論何類腦力衰弱症尿之情況甚重要許多病者。兼患血含尿酸過多之情狀。有時非常昭著。故

有認爲一特類、而稱爲血含尿酸過多性腦力衰弱者。Lithemic neurasthenia 尿或過多但不及癔症者之多見。若兼消化受擾尿强礬及錯草强礬或過多。

診斷　靈心衰弱症又名精神衰弱症 Psychasthenia（此係顯靈心病狀之類見第一千二百五十一頁）或以爲此係一特類宜歸入靈心症（癲狂症）之中

凡憂慮之情況、各類畏懼性、各類痙攣、以及職業性腦功用病等等。苟與腦力衰弱件顯、醫界每以爲係大多數由遺傳而致之加雜病

腦力衰弱。爲各種須依主觀的病狀、及觀察病者尋常之舉止、而不恃察驗身體而定之症中之最難診斷者然察驗身體亦甚重要蓋欲與他症之與之相似者判斷明晰必須賴之也且身體之變異呈顯及體徵等每甚眞實惟此等變異無標樣及殊性之價値

病憂症（幻想已病）Hypochondriasis 與腦力衰弱症之異點。在乎前者之病理感覺之過度的靈心顚倒、蓋彼之病情係其幻想所致。不似後者之眞病也。

癔症與腦力衰弱症尤易相混、而在婦女、更易將所患之腦力衰弱誤斷爲希司忒利阿。苟無希司忒利阿陣、無克瑞司、無昭著之癔性情感及智力之殊狀等、則不應斷爲癔症

癇症。苟有明定之癇性發作不難區別。惟小癇或不易區別

突眼癭症之初起或誤認爲腦力衰弱症而尤以早期不顯突眼爲然。蓋其情感受擾及心之易惹

性。易使醫士致誤也。腦力衰弱之甚重者。或與許多靈心病不易區別。腦系統之兩種腦病最易與腦力衰弱混淆者。卽失和動症及癲癱是也。脊性腦力衰弱之狀或與失和動症甚似、大腦性及靈心性腦力衰弱之狀則或與癲癱相似然苟謹愼按次序查驗之。則診斷未必難定若僅作浮淺之研究。則勢必致誤凡在失和動症苟細審其感覺受擾、深反應、瞳孔等卽可定其是失和動否。至於癲癱症有時較難判別且其初起時多與尋常腦力衰弱相似醫士卽使有最昭著之靈心耗竭病狀且其來歷可疑然苟無智力欠缺、語意不符、面肌輕癱及瞳應不靈等癲癱病狀亦無定癲癱症診斷之價值

治法(一)**防法**　許多患者當其就診時已遲一代(遺傳原因)故實難得美滿之果效蓋或無恢復其腦系統已失之力之希望也。大凡有腦病性傾向之小兒必須竭力注意於其撫養從出胎時起卽宜受強健靈心之治法各種壯健身體及靈心之法皆宜施用卽在嬰兒時。亦不宜養成其嬌性迨後則對於其飲食、寢眠、求學等須十分注意此等小兒之訴言。不可輕信。父母所操持之標樣大有關係。懆動不寧、情感不禁、時時訴苦之母或且有害嬌嫩小兒之腦系統醫士遇此等情事。宜對於該兒之將來。兒機行事。腦力不穩之小兒特易於成就怒陣及情感陣此等不可輕視務宜免去兒烈之責罰倘父母或師長因小兒之頑梗而自行發怒嚴聲厲色或打或罵每與小兒之腦系統有大損苟遇此等小兒發怒陣時。以設法使之速臥休息爲最妙倘其怒陣仍繼續不退宜先用溫水

浴後用涼水淋頭再使之臥即能安睡矣。　此類小兒無論男女當發身期內必須特別注意。苟在此期內有昭著情感受擾或腦力虛弱之趨向即宜立刻停學而竭力防受不正當之感化

(二)商人衛生法　凡有腦病性預向者宜終身遵守一定之衛生及防病規則對於用智力之事尤宜有適度之限制。且常須間以休息各種激揚均須離避烟、酒、茶及咖啡等宜不用此類人每年宜有長期休暇一次至少數星期或一月離去習居之地赴山林或海濱等處。又暫離親友赴他處休息亦妙。　在尋常時期每日宜有若干時注意於衛生如冷水浴、游泳、體操、種園、庭球、野球、打獵、搖船、帆船、散步等等皆與維持全身之滋養有價值。然而此等運動僅與體力可以勝任者相宜。倘腦力衰弱之病已成此等運動法不可任意執行曾有許多此類腦力不穩之女兒因輕聽不適當之勸告每日作遠道之散步症勢因而大增者

(三)病情之治法　腦力衰弱症既成。治之之法包含許多問題。在每症皆係就其特點而特別處置以常例論罕有兩症須用同一之治法者。對於一般而論醫士須使病者脫離其致病之各種勢力而恢復其常度之腦力病者之品性、體格、處境等必先一一詳審而後對之施治。診斷既定。醫士即宜告病者曰「療治須遲日久如欲得效必遵醫士之言而行方可。治法之見效與否。多賴病者自身必須努力制勝若干趨向或須竭盡所有之毅力及志力。始能望治法之有進步。」若係商人或有職業者患此而係過用腦力所致者或僅須完全休息。或改換空氣及飲食即

能見效。病愈久則病狀愈重。復原亦必愈遲。故較重類。至少必完全休息六个月。謹遵醫士之命令。毫不涉其營業方能有效。較短之休息。亦有裨益。但每難得完全之功效耳 醫士爲病者擇定一起居秩序單。每有大益。所執行之事件。大抵須佔滿一日之時間。初時病者不必知有此單。可賴看護者按秩序誘導病者執行而已。迨病勢畧退。方宜使之畧用肌力及智力。但必間時休息。而飲食之法。亦須注意。際此。每日可以一小時。爲閱報書寫談論游戲之用。惟有時寫信等事。或有大碍。必須禁止或限制。若病者爲文人。則每日以若干短小時間使之繪畫、捏塑、繙譯書籍等。頗佳。

許多患者(內含女子大部份)宜用衛耳彌車勒氏法 Weir Mitchell method 療治。病者務宜與其親友隔離。嚴守所定之規則。然欲執行此治法。必先得病者及其親友之許可方妥。 至於療治此症之重要腸胃病狀之法。已詳前。茲不贅。對於不規則之痛例如在背頸等處者。火刀治法。甚效 水療法尙能用之合宜。幾盡有效。在病者之家或尋常醫院內。固可用水療法。但欲行系統的療治。則須赴專門醫院。余曾屢用濕布裹法。甚效。而在夜晚施用。對於不能安睡者尤效。且可認爲不眠之最良治法。鹹水浴對於若干病者功效尤顯。各種淋浴法、一部份濕布裹法、浸足法等亦頗效。電療法與靈心治法及水療法併用頗佳。

醫士宜細心審查是否有局所性病。茍有之。宜施正當療治。眼部最爲緊要。宜注意。若有鼻喉之傳染、額穴症、腹內臟症、或血虧等。宜療治。婦女之盆屬器官及男人之尿管深處及膀胱底腺等。宜審查

應施治否。

藥治法愈少用愈妙。醇、莫非、哥拉、可卡印等決不可用。一般性補葯如砒及鐵葯等。或有裨益。而尤以病者兼有血虧者爲然。對於劇痛或腦經痛間或須用平腦葯類而尤以在初治時爲然此則溴鹽類甚佳間或須用非那昔廷或醋柳酸一劑但此類藥愈少用愈妙。若不能安睡。務宜先試用各法苟無效然後始可用葯以常例論。濕布裹法當能見效若必須用藥則以索弗拿、台歐那等爲宜。若病者之憂慮情况甚劇。或須謹愼用鴉片丸蓋對於若干靈心病鴉片有時能致永久之功效也。但對於腦力衰弱則不必久用鴉片。

(四)靈心治法　催眠術學效謹愼用倡導法最有功。信仰治法、Faith healing 有時見效。昔雅格云信心之禱告能治病。無論醫士知此理與否苟以信心治病最爲有效。昔有一醫士云醫士之信用愈大則其治病之能力亦愈大是以醫士對於療治腦力衰弱或靈心衰弱症。彼之人格極爲重要苟能得病者之信用則其效果不可限量也其要素有三（一）醫士必有莊嚴之人格（二）佳良之醫院或衛生院及聰敏之看護者（三）用倡導法使病者自信病之必瘉。

(十一)傷性腦功症 又名外傷性官能的腦症 TRAUMATIC NEUROSES

定義　此係繼受震感而起之一種病情顯腦力衰弱症或希司忒利阿或二者合併之病狀。故

實應名震感性腦功症。Shock neuroses 又西名「鐵路顛腦及鐵路脊腦」Railway brain and railway spine 屬希司忒利阿性者甚多。更有所謂砲彈震感 Shell shock 者繼受砲彈爆發震感而起。

病原　此症繼遇險受傷或受震感或震盪 Shock or Concussion 而起例如因火車遇險而受傷或受震感而身體未受傷害等所致者是也有時或閱數日或十數日無恙迨後乃成腦功症之病狀。此症不必定繼身體之受震感而起靈心之受震感或靈心受兇險之印像亦足致之例如一駕駛火車者因軋斃一小兒其靈心遂受劇烈之震感不久遂成極昭著之腦力衰弱病狀劇烈之靈心過勞加以受寒受濕亦或能致之例如一海軍軍官因遇暴風雨船覆在水中日餘始遇救後成此症更有因受輕打或由車或梯上跌落而成此症者。

病狀　此症可分三類即顯單純性腦力衰弱狀者顯昭著之意性病狀者顯劇烈之鬧性病狀者是也。

(甲)單純傷害性腦力衰弱類 Simple traumatic neurasthenia　第一病狀常在遇險後數星期呈顯而此遇險或受傷害或否不定病者覺頭痛及疲倦不能安睡對於營業無專注力後則腦系統易惹性呈顯此或兼有許多輕微病狀病者之靈心情況或暫時完全改變時時緊念於其病情以致非常憂鬱病勢極重者或成瘓症四肢或有癱瘓及微刺感覺間或有頗重之背痛身體之功用或無恙然依常例論此等病者至少亦有若干時顯消化受擾及體重減輕等但察驗身體時或毫無

變異。反應畧增。與尋常腦力衰弱症無異。兩瞳或大小不均。或顯與腦力衰弱症相似之心血管病狀。已詳前有時或甚昭著。此等病狀若傾向於顱腦性。即名鐵路顱腦病。若傾向於脊腦。即名鐵路脊腦病。

(乙)昭著癔性病狀類 With marked hysterical features　在受一種傷害後。除有如上述之腦力衰弱病狀呈顯外。或兼顯可認為希司忒利阿殊性之病狀。情感陣甚昭著。對於感情之制限力幾盡喪失。並有頭痛、腰痛、暈眩等。更或有劇烈之顫。有時此或係此症最明特之狀、曾有一駕駛火車者。在遇險後。呈顯一羣腦系統病狀。其中最明特者。即一種全身性劇烈震顫。此顫在情感發揚時尤甚。　最昭特之希司忒利阿病狀為感覺受擾。偏身痲木或為感覺受擾之繼續在法國此係一常見之病狀。在英美二國。則罕見。身痲木之側或兼色盲。更有顯希司忒利阿樣視力界減小者。

(丙)顱脊腦之胭性病狀類 Symptoms suggesting organic nervous disease　脊腦受震盪之後。雖無骨折或外傷亦或致似胭性病狀。或發顯甚速。或頗遲。曾見一報告。一病者當受震盪後。顯狀甚輕。且以為係佯病。迨後增重。竟至於死。剖驗時。見慢性腦筋衣炎。大約係所受震所致　然有難斷定者。如凡遇險之後。雖未受外傷。數日或十數日之內或有一種懆動情狀呈顯兼頭痛及腰痛。迨察驗身體。則知有感覺受擾或為偏身痲木。或為皮有感覺減少之區。或若干處有觸痛或溫度覺喪失。感覺受擾之處或為雙側性而對時性或一側性不定視力界常減小味覺及嗅覺或受擾淺反應

或減。但深反應則加增。兩瞳或大小不均。運動受擾之狀。甚爲複雜。 受外傷之後。繼以腦力衰弱或希司忒利阿病狀。然後再因有胴性病而致命者亦有之。惟不多見。足以憑據而判認之爲胴性病之病狀。係視腦經枯或膀胱病狀。而尤以與震顫、輕癱、反應加增等數狀件顯者爲然。 此症之解剖的變異。不甚確定。

診斷 凡在遇險之後。其所受之驚恐及慌張情況。或持續至數日或數星期之久。然後逐漸忘却。此後呈顯之腦力衰弱或癔性病狀。直與該二症之尋常情狀毫無差別。但醫士必須注意於審察是否伴病。因此類病大都係主觀病狀。有時甚不易判斷。苟精細察驗。則伴病者每故意造作使若干病狀增重(此中尤以假裝脊柱之觸痛等爲易認) 加增其反應等。不難探得其眞僞也 另有一緊要問題係查是否有胴病。以上所述腦力衰弱及希司忒利阿二類病狀。或甚昭著。而或持續數年之久。而毫無胴性變異之証據。偏身麻木、視力界減小、獨癱兼攣縮等、或隨癔性病狀而呈顯。且能完全復原。據醫界現今之知識而論。僅能就顯昭著之視腦經枯、膀胱病及脊腦變硬(即脊柱變壞及多數性變硬等)等狀者定爲有胴病。用X光線察驗。頗緊要。蓋有時能顯出脊腦之明確傷害也

判症結局 患傷性希司忒利[illegible]者。大多數能復原。至於火車遇險之類。當正在訴訟之際。而律師尚在要求賠償時。病狀常持續不退。訟案之了結。每係迅速復原之起點。然亦間有於已得賠償後。病狀仍不退。且漸重。甚至有成靈心病(如憂抑鬱)或癡等及進行性癱等者。此外更有因傷性腦功

病而繼起腦病者。但此甚罕見　醫士對於此等症應斷定者有二。(甲)確否有病。(乙)病之殊性。究係單純性腦力衰弱抑或係劇烈之癔症更或係腦病　症之結局除少數有若干危險之病如前已述者外大抵能復原但宜詳記傷性癔症係最難療治者至於傷性腦功病宜依治腦力衰弱之法治之

(十二)腦功性癱症之他類　OTHER FORMS OF FUNCTIONAL PARALYSIS

定期癱又名循期癱 Periodical paralysis　腿肌之定期癱或時時再發、至多年之久已詳前定期癱之累及全身之肌者。亦係一種家族性病、或有頗規則之再發期曾有報告一家中十二人患之者、其遺傳由於母一美國醫士報告一家五代共十一人患之。另有一醫見一家十六人患之其中致命者六人。　此類症之臨症情狀皆相同癱累及之處大抵爲臂及腿然亦有頸以下之肌均受累者、此癱每爲全健之人所患、毫無明定之原因且多在沉眠之際發端初起時或只覺四肢虛弱、困倦、欲睡等。顯感覺病狀者較罕、癱由腿而起。有時停限於腿然常在二十四小時之內成完全癱頸肌有時受累、舌及嚥肌亦間或受累。顱腦經及特別感覺大抵受患體溫如常或略低脈搏緩深反應減少。間或喪失淺反應或微細最奇特者係肌及腦經對於法拉兌電應激能之大減或完全喪失也。症勢或在數小時或一二日之內已開始退去。不久癱盡退而全健如常、再發之期大約爲一二星期、更有日日復犯者。但一過五十歲大抵不再發。發作之際或有顯急性心擴之徵。曾有三病者每在發作之前數日及將起時。尿內之克利阿廷印 Creatinin 減少。發作退則仍復常度。服鉀櫞礬 Pot. Citras 足俾能縮短癱期或阻止之。

不立不步症 Astasia, Abasia 此類病者。不能立及走。但肌力、和動、感覺等保存無恙。係一病狀羣而非病症。或屬腦系統功用病類。患此症者五十人。婦女居半數。兼癔症者二十一。兼肌跳症者三。兼癇者二人。兼意志性靈心症者四。患者雖於躺臥時腿及足之運動如常。然不能走。甚或不能立。類別甚多。最常見者。爲癱性病者將欲行時腿無力綿軟似累。無强直、痙攣、失和動等。若當臥或坐或兩腿懸空之際。腿肌力竟無恙。但另有一類則與痙攣或失和動作類。如此則有使腿强直之運動而致一種痙性步態。更有一類顯突然之腿屈或臂屈或跳躍痙攣者。但此症之大多數係腦功病與希司忒利阿相似。 患者大年能復原。少年者尤然。再歸者不少。休息及靜電療法最宜。

(辛)血管運動及營養紊亂 VASO-MOTOR AND TROPHIC DISORDERS

(一)雷挪氏症 對時性㾉症 RAYNAUD'S DISEASE *Symmetrical gangrene*

定義 此係一種血管之變異而該血管等不兼胴性病。大抵在手足。有時亦或在內部。於是遂有縹綿之局所虧血或虛性瘀血而致功用受擾或生活力喪失兼胴死。

病原 此症不甚多見。某大醫院所醫治之二萬人中。患此者僅十九人。女多於男。 在二十至四十歲之間者。佔百分之六十。但無論何年歲俱能患之。 有時一家或有數人患之。腦力不穩及癔性病人較易受患。劇烈之凍瘡而致表面性胴死者。即此症之一種標樣。在傳染症中。亦或顯多數性胴死區。然其分配大抵迥異。此不可歸入雷挪氏症內。又局所性㾉之與動脈炎相伴者。亦然。

病理　依據此症之定義凡兼血管䐃病者不歸入此症所顯之局所虧血狀 Local anemia, Local syncope 即所謂白期 White stage 汎佈之收縮勢力所致之動脈及小動脈痙攣之現象其或滴血不能流至一處遂一二小時或更速即或有實性盈血繼起於是動脈及小動脈乃舒張而從前之死白色處即變成鮮紅矣此等盈血雖或直接繼局所虧血而起然其較常見者則虧血之後及盈血之前其間有一局所氣閉期又名虛性盈血期或青紫期 Local asphyxia, Passive hyperemia or Cyanotic stage 而致該疱白色變成青紫凍傷之秩序爲實性盈血虛性盈血及局所虧血等三者依序而顯而雷挪氏症之秩序則爲局所虧血（即痙攣或白期）虛性盈血（即青紫期）及實性盈血等三者依序而顯兩者之秩序恰成倒轉凍傷之局所氣閉（即虛性盈血或青紫期）因於由靜脈之血返流在供給該處之動脈將搏動之前（猶言動脈血流復通之前也）凍處正在軟解遂致局所虧血雷挪氏症之虛性盈血或亦屬同樣之原因在不甚劇之虛性盈血尚有少許血通過痙縮之靜脈但在標準的雷挪氏症之深紫色（紫黑色）處則血運已停止而該處之變疱在即此等䐃疱之理恰似以細繩緊縛指尖所致甚易了解也　此症係尚未確知之血管運動中樞不穩所致

病狀　此症之等級頗多大概可分爲輕較重重等三類輕者其血管之受擾不過似尋常凍瘡所有者而已有時獨累及手惟手足同患者較多在冬季略受冷即顯青紫稍煖則成實性盈血有時兼腫脹跳動及痠痛西人所謂牛肉樣手者每爲婦女厭惡此係一種血管運動之受擾而有成

雷挪氏症之可能性者也。余曾見患此輕類者。一指色白。而隣指則紅及青。此等情狀或持續數年而不至成膶死者。

至於較重類。設若女子患之。其年齡約在二十至二十五歲之間。在憂慮或不健之後。指作痛或顯麻痺感覺或微刺感覺。繼則指色白而皮冷。歷一小時。則變紅熱。在一二日之內則又復變異。自指尖至第二關節或第三關節恆久作青紫色。並作痛有時痛甚劇。須用莫非止之。其青紫色持續不退。一指尖或他一指之末節變黑而起數皰而其餘各指則有血運恢復之徵但有一指尖兼他一指之末一寸已顯膶死。該死處漸與好肉分離此後或永不再犯或過一二年再發不定

重類係一極可怕之病。有時手指與足趾同時受累。間或有鼻尖及耳亦受累者。其痛甚劇。兩足上腫至踝而足趾色黑外觀或似兩足趾皆將成疳者然。但大半可以獲愈。即使甚重者。亦只足趾死脫此類之一次劇烈發作或纏綿三四個月之久。迨癒時。二三指或趾脫落。兩耳之廉死脫。鼻尖留一瘢此重類之發作或每年再發。曾見有兩手及足盡行死脫者。

此症之累及上肢或一肢或兩肢者。約百分之四十二。除四肢外。頰、唇、臂及眼瞼等處。亦或受累。

加雜病　視衣動脈痙縮所致之暫矇、暫性失語、暫性偏癱等。曾見之兼顯癇者頗多。胎尿或在此症發作之際呈顯紅腥尿者亦有之。此症再發之後。其指或有窄症（硬皮症羣皮症）繼起間或眞普遍性羣皮症之初起時或顯此症之情狀更有兼顯關節炎者。

診斷　此症不難診斷足趾之局所性疞之與閉塞性動脈炎併顯者或甚似此症然每爲年較老之人及患糖尿症者所患及與昭著之動脈變硬症有關係且依常例論患該疞症者其足背動脈之搏動大抵不能捫着故不難分別　在急性痺症如台大司台否乙得痺症等或兼多數性疞區但此等疞之分配常與此症迥異甚易區別　癔病或腦力不穩之人有時兼多數性腦功性皮疞然此等損害多係僞作如在徵兵之際有將卞波利酸塗擦趾致成局所疞者。

治法　有屢屢再發至數年之久而療治毫不見功者輕類不治自愈重類若在足病者宜躺臥而墊高其腿用棉裹足趾痛或甚劇須用莫非止之對於手足謹慎施用按摩法有時有益賈法尼電療法亦可用其法用鹽水浸患處將一電極置於脊背他一極於鹽水內或云醋二氰弱礬 Nitro-glycerin 頗有效又錯乳礬十五厘 Calc. Lactis 1 gm 每日三四次有時大效且常可以此療治凍瘡壓動脈彈力帶治法余曾用數次見效其法係緊纏患肢至動脈血運停止爲度待數分鐘再行放鬆則因其時動脈弛緩該肢遂盈血而色紅對於重痺類或須連用此治法直至患處血管之收縮停止溫度復原皮色恢復而止。

(三)手足紅痛症又名紅痛肢　紅皮腦經痛　ERYTHROMELALGIA (Red neuralgia)

定義　此係一種慢性症致身之一處或數處(常爲一肢或數肢)顯痛、紅、局所發熱等。若患處下垂此

等病狀增劇。故有紅痛肢之名。

病狀　(一)初報告此症如下。在一千八百七十二年。一水手年四十歲。在患一種亞非利加熱症後。先左足患鈍痛。不久右足亦然。初無腫。當休息時則疼止。行路後則足變紫。按並不凹。色紫而盈血靜脈甚脹。動脈之脈搏可見。雖全足覺痛且熱。但觸則不腫、不痛。亦不發紅。在天冷時則減輕。試用許多治法皆未見效　此症小兒足受熱較平常或甚劇。大約在天冷時則減輕。但余所見各患者中。有一人至天冷時反增重。有與雷諾氏症兼顯者

此症之病理尚未知。曾研究此症之患處凡九次。常有之變異僅為慢性動脈內衣炎。然無腦系統損害可以察見

(三)血管腦筋性痳腫　奎因克氏症　ANGIO-NEUROTIC ŒDEMA (*Quincke's disease*)

定義　此係以多少有限之暫性局所痳腫為殊性狀之症。發作時或兼劇烈之疫。且有昭著之遺傳性預向。

病狀　痳腫突顯。常有圍界。顯於面部。眼皮係一常受累之處。此外則唇、腮、手背、小腿、或喉等。亦有患之者。常屬暫時性。或兼輕性胃腸病。此症並不緊要。惟有定期再發之特性。曾有一患者。每日在十一或十二時左右發作。其遺傳性或持續至數代之久。余曾見一家五代患之共二十二人。痳

腫無定處。常顯於一處者少。手面及生殖器最常受累。將發作之際。先有癢、熱、紅、闇或團癜為其先驅。喉之突然痳腫有時可致命。余所云患此症之家。有二人因是而死另有一人。屢次發作。其腫累及多處脣下或大腫。致口不能開。手或突腫。致指不能屈。每三四星期。必發作一次。常兼顯腸胃病如劇烈之疼、痛、惡心、間或嘔吐等。所顯之疼或極劇烈。有時須用莫非止之。兼關節炎者似無之。當腫發之際或有定期性心痛。症重者有時有紅腥尿。

此症與團癜風癜 Urticaria 似有關屬。巨大風癜 (Giant urticaria) 或與此症同類亦未可知。有一類紫斑症。常與團癜兼顯。亦或兼昭著之腸胃竟瑞司、更有此症、雷挪氏症及急性痳腫合併發顯者。奎因克氏以為此係血管運動性[illegible]動病。蓋血管壁之滲出力因之而突然加增故也。

治法 尚無佳者。倘兼患血虧及全身性腦經虛弱滋補劑有益。而尤以大劑士的年為然。余曾見久用醋三氰弱纍 Nitroglycerin 而見大效者。錯乳纍、可試用。每劑十五厘。(Calc. Lactat 1 gm) 每日三次、

(四) 纏綿遺傳性腿痳腫症　米勒羅伊氏症

PERSISTENT HEREDITARY EDEMA OF THE LEG (*Milroy's disease*)

此症之殊性為腿之纏綿性痳腫。而無可尋之原因及全身性情況。似非罕見。男女受患之數平均。在米氏醫案中。凡患此者九十七人中。二十二遺傳六世之久患處皆僅限於腿。不甚有差異、有時或有奇特之急性發作。顯寒顫、發熱、腫增加等。除運動有礙外。與身體之康健無甚關係。

（五）面性偏枯症 又名一側性面枯症 FACIAL HEMIATROPHY

此係一罕見之症。以面一側之骨及軟組織顯進行性消瘦爲殊性狀。起於幼時。間有成人後始發端者。大約繼受微傷或患病後而起。或汎佈面之一側。或起於皮之一定點。後者較多。於是逐漸蔓延。累及脂肪及骨。頰骨最常受累。肌之受累最晚亦最少。其消瘦之界儼然以面之中線爲界。甚明定。故患者之面左右判若兩人。皮色改變。毛髮脫落。因顚骨之牙座消瘦而牙齒鬆脫。因患側眼眶之脂肪消瘦。而眼球內陷。舌亦常顯一側消瘦。或覺受擾及肌跳或在變枯之前或與之伴顯。此症大多數限於一側。然亦有屬雙側性者、並有患側之骨及骨筆顯消瘦者。　剖屍發驗、見三叉腦經之各枝皆顯間歇性腦經炎之末級。由各該腦經枝之發源處至其末梢皆如是。面以頰段枝爲最昭著。　此症一見即可認明。不可與面性對峙不均之與先天性歪頸伴顯者相混。他症之應區別者。即爲嬰兒癱之面枯、小兒及大人患偏癱後之面枯、繼腦經結及交感腦經癱而起之枯、後天面性偏過長、眼於一側之鞏皮症等是也。鞏皮症與此症有密接之關係。此症之情性尚未悉。但有許多繼患急性傳染症而起。此或係一可研究之點。　此症無治法。

（六）疔症 又名硬皮症或鞏皮症 SCLERODERMA

定義　此係有局所或汎佈之皮變硬症。

類別　此症有二類。（一）定界類。阿地森氏之瘢狀瘤。Addison's keloid 又名蠟疔。Morphoea（二）汎佈類。此則受累之處甚巨。

患者女多於男。最常發顯於中年。嬰兒聾皮症(脂皮) Sclerema neonatorum 不屬此類。切勿相混。余在十六年之內。見患此者二十八人。

定界類又名斑狀 Circumscribed scleroderma or Morphoea　此係成片者。患處之直徑小則僅百分米之一二。大則似手或尤大。皮面作蠟樣。或先白色。嗣乃勁硬。而有彈力。有時皮或先顯發炎。繼則色深或無色(白皮症)不定。感覺之變異罕昭著。出汗之功減少或全失。患處最常在乳部及頸。間或沿腦經通過處。其斑片之變成或甚速。有時持續至數月或數年之久。亦有數星期即消滅者。

汎佈類 Diffuse scleroderma　此類較少見。但較劇烈。初顯於四肢或面。病者自覺其皮較常時堅硬。運動之際亦覺該處皮硬而[illegible]。逐漸蔓成一汎佈之[illegible]硬。其皮與[illegible]層[illegible]皮下[illegible]結合。致不能捏起。有時皮之外容如常。然光滑而較常乾燥者較多見。至於患處之方位。[illegible]統計表而論。僅定處者六十六。有[illegible]者二百[illegible]三。在頭面者一百九十三。在上肢之一者。二百八十七。在下肢者。一百二十二。四肢[illegible]者八十。此[illegible]或[illegible]全身之皮盡受累。[illegible]係全身性者。則面失容態。唇不能動。咀功受阻。有時[illegible]至不能進食。因四肢之皮[illegible]硬而手不能活動。[illegible]之間營運動受擾常見。例如手及足顯深青紫色。余見一患者。兼顯心動急速。此[illegible]屬慢性。常經年累月。曾有[illegible]二十餘年而不痊者。但亦有自愈或不進行者。余見一患者。面、耳、手等處受患甚重。但[illegible]漸輕[illegible]。患者[illegible]有易患[illegible]或[illegible]之趨向。亦有兼患關節炎或心內衣炎者。有揚氏症或與之併顯。

一種奇特之營養不良。[illegible] Sclerodactylia 亦[illegible]屬此症之一類。兩手之指受對時性累。遂形畸變短、及枯皮厚而色似蠟。且有時顯有色塊。指[illegible]或生多發性潰瘍。又有生[illegible]或潰瘍者。指甲或有損失之畸形。　此症常繼受冷受濕而起。病者一至冬令則增劇。患處觸冷則有一種奇異之觸痛。見皮亦或變異。但其畸形如手之甚者未之見。有時身體他處顯蔓延之聾皮。據醫界之報告。單獨患聾指[illegible]者。共三十五。聾指[illegible]兼汎佈聾皮者。一百零六。

病理 此症之病理。尚未知。平常以爲係枯性機功病。大約係皮之動脈變異血液運行過慢之故。又嘗見甲狀腺消失者。

治法 病者當着溫暖衣服。且宜防受寒冷。因此症與天氣變遷最有關係。更須按時熱浴。浴後卽用油搽揉。脾腺精對於沉痾類有時有效。又日服撒婁 Salol 三次。每服十五厘。Salol 1 gm 或效。

第十二篇　運動系統症又名行動系統症

DISEASES OF THE LOCOMOTOR SYSTEM

(甲)肌症　DISEASES OF THE MUSCLES

(一)肌炎　MYOSITIS

定義　此係隨意肌之炎。原發性肌炎有急性次急性及慢性三種。常見者爲膿性及非膿性二類。

(一)膿性肌炎 Suppurative myositis　此又名染性肌炎。在日本常見。一日本醫士 Miyake 報告患此症者二百五十人。然其中有屬他種症者。彼於二十一月之內。親見患此症者三十三人。培養其穢。大抵得金色生膿球點穢。此症或累及一肌或多肌。常起常驟突。更顯高熱及昭著之虛弱。纖維變硬之肌生瘫。倘膿不能盡出。或致串瘫症。

(二)皮肌炎 Dermato-myositis　此係肌之急性或次急性炎。原因尚未確知。與疢腫及皮炎伴起。曾報告患此症者共三十人。茲將一標準者論之。患癆症然頗壯實之婦人來院就診。自謂肩膊僵硬。手背及肘畧顯疢腫。感覺異常。臂亦漸腫。皮緊。肌綿軟。繼則股亦漸受累。此症共纏綿三月之久。剖屍檢驗。見輕微之肺癆。除臂肌、腓肌、腹肌外。其餘各肌皆僵硬堅固而脆。更有甚重之受侵及肌間之胴過長及脂性變壞等。症程約一至三月之久。間有較長者。肌之腫及觸痛、以及疢腫、痛等狀頗似蟠蟲症。故有稱之爲假蟠蟲症者。症之殊性尚未察知。凡二十八患者之中。死者十七。

(三)流血性多肌炎 Polymyositis haemorrhagica　此症與皮肌炎之普通情狀相似。其不同處即肌及肌間流血。患此

症者十人。復原者四人。有時顯疹斑及滴膜出血。

(二)進行成骨性肌炎 MYOSITIS OSSIFICANS PROGRESSIVA

此爲運動系統之一種進行性炎症。病原未詳。其殊性狀即筋膜、肌、腱、筋帶及骨等漸成骨塊。終致各關節幾皆僵硬。曾報告患此症者百人病勢由項或背而起。初狀常爲痠累之硬腫、皮紅、輕熱等。或肌內生小塊。時消時顯。此狀既過。患處之變硬留存不退。漸次進行加重而變成骨塊。最終或累及骨骼之一大部份。病原未詳。拇指及拇趾畸形或過小者佔百分之七十五。

(三)肌痛症 肌痺症又名筋膈炎、症或肌炎症 MYALGIA (*Lumbago, Muskelrheumatismus, Myositis*)

定義　此係隨意肌及其相連之筋膜及骨衣等之痛症。大多數特別受患之處約在筋膈。故名筋膈炎 Fibrositis 肌膈是否係此症之根據處尚未能確定。有謂若干類係肌之感覺腦經痛。此症因患處之不同。而有若干名稱。如歪頸、腰肌痛、背腰筋肌痛、背胸等皆是也

病原　此症之發作纔受寒而起。外傷亦係常見之原因。男子患之者最多。而尤以常受寒及勞働者爲然。用大力後突受冷或致腰痛發作。素有痛症者較易患此。既患一次。即易復患。常係急性。但亦有次急性或慢性者。後者中年以後之人多患之。據近今之研究論慢性類多係腭扁桃、齒根或他處之慢性膿域點所致。食物不適宜。消化紊亂。腸及腎之排泄不適宜等亦係頂因

病理　變異常在自筋膜內面為炎性、在急性類。患處有漿液滲出。繼則筋膜增生。此或侵入筋纖之間而致肌質受害。如此則或致肌之功用喪失及萎、而有時生疣。此疣頗痛。

病狀　在急性類者。每為局所性全身之受擾輕微。即在症之重者、亦或不發熱。痛係一昭特之病狀或為偏久性或僅在肌或其自至若干位置時始痛或係痠痛。與損傷者相似。或尖利而劇烈與連筋者相似有時見痛致病者時時感患處、痛或止。　此症大抵係暫時性。或數小時或數日即退去。間有時經過數星期之久者且易再發。

有一類肌痛症。以累及頭及項之肌為主往往先腫後硬最常患於項肌。但間有在腹肌或四肢者。或突然發顯有時在過用肌力之後或其他則由於天氣之變遷。頭及項之肌受累者或兼發頭痛。即所謂變硬性頸痛者也有時與盲腸痛相似腹肌受累者此等有限之腫或致痛而可疑為闌尾炎。

茲將肌痛症之大類列下

(一)腰痛又名腰肌痛或腰痠症 [Lumbago]　此為最常見最痛苦之類。起於腰肌及該肌之腱附麗處。或屬間歇或屬常、勞動者當患時或因舉重物過於用力而起。發端驟突若劇烈則致患者不能行動、甚或臥時不能翻身、又坐時不能起立。此症或與脊柱關節炎或骶髂關節症不易區別。但該二症之病狀皆屬長久性、且脊柱關節炎之脊柱之動能大減骶髂關節症亦必有該症之殊性狀。宜詳查之用X光線察驗其性

(二)歪頸又名硬頸或頸痺症。Torticollis or Stiff neck　此或累及頸後或頸兩側之肌，此症甚常見。多屬雙側性，幼年最常患之。病者之頭之姿勢異常，轉向一側，轉頭時全身隨之而轉。

(三)肋肌痛又名肋痺症。Pleurodynia　此累及一側之肋間肌，有時並累及胸肌及鋸大肌，此係此症最痛之類，因胸不得休息，在左側者較在右側者多見，深呼吸或咳嗽時該處痛甚，有時痛處不甚廣濶，或與肋間腦經痛甚難區別，但腦經痛每有圍界，且屬常陣發性，而腦經通過之徑有痛點。有時誤認為胸膜炎，倘能詳細施察體法，當不難辨別也。

(四)其他各類，則有頭肌痛、臂肌痛、肩肌痛、背肌痛等等，腹及四肢之肌，亦有時患此。　慢性類之不同處，即變痛，或痛與各級之功用喪失，併顯肌或顯明著之僵硬，而該處有時有觸痛，或有變硬之明定觸痛區。

治法　休養受患之肌係第一要務，用佛蘭絨裹之，以免受寒。貼合口膏條有時可止肋間肌痛。有孔之貼膏可止各類肌痛在軀幹者尤效，社會中均甚信賴此種貼膏。倘痛甚重，宜注射莫非。對於急性腰痛，用針刺術 Acupuncture 最效，即用三四寸 75－100 mm 長之針，先消毒，由痛處刺入腰肌，歷五至十分鐘取出，多能立刻止痛。恆電流有時獲效，有許多肌痛症，用烙法或起皰藥如火刀常效，敷熱濕布常可安撫患處而使之安舒。在初起時，施土耳基浴法，或可減短痛期。大便宜通行，使之多飲水，柳鬱類常有效，鈉柳鬱十至十五厘、Sod. Salicyl. 0.6－1 gm 醋柳酸十厘、Aspirin 0.6 gm 撒

斐五厘、Salol 0.3 gm 均可用。有若干病人宜用哥枝禁。如哥枝禁酒十五滴。Tr. Colchici 1 cc 慢性類可用鈹氯鹽或謂怪阿克及硫磺頗效。易患此症之人當多着衣服。防受寒濕。若有癲症、宜節制飲食。多飲鹼性泉水服大劑馬前子常有裨益按摩法有時有效先宜輕按。漸次增大其力。此外如有膿域點。宜療治。

(四)肌強直性痙攣症又名安末森氏症 MYOTONIA (*Thomsen's disease*)

定義 此係以在隨意動作時該肌強直性痙攣爲殊性狀之症。由安末森氏發見。故即名安末森氏症。彼家五代患之。(在英國公定醫典中。此症歸入肌營養不良症內。參觀一〇二六頁) 此症大多數屬遺傳性。故有遺傳性肌強直症之名。更有他類痙攣與此相同。惟有時屬後天性。又有屬暫時性者。

病原 凡此症之標準類。大抵屬家族性。然亦有少數散發之類 顯同樣之病狀。患者男子佔多數。凡一百零二人中。男九十一。女僅十一。英美兩國罕見。德意志及司堪的那維亞則較多、

病狀 此症發端於幼年。每因肌之僵硬。而該兒不能作若干平常之游戲。於是知其患此。其特狀僅能在行隨意運動時察見。肌之隨意舒縮較遲。在放下所握之物後。其肌不似尋常之立即弛緩。故其縮必持續須臾。行走時。發端困難、一腿之向前徐緩。蓋因初尚肌僵硬故必停頓一二秒鐘也。迨行數步後。始和軟而行走 如常。臂及腿之肌。常受患。面、眼、喉各肌受患者少。若受情感及寒冷。能使病狀加增。有時或兼靈心之感覺及反應。如常曾見報告。一家中患此症之昭特者三人。症起於八歲時。患處全限於臂、若兼不甚昭著之靈心遲弱、其肌之狀態甚可注意。患者之外觀 及實際皆豐壯。有時顯明定之肌過長。但肌力與

肌之體積不稱、（猶言其大而力小也）

其腦經及肌對於電流有一種殊性之反應。[illegible]所患肌[illegible]有惰性反應。[illegible]有其重要情狀[illegible]以[illegible]電或[illegible]法尼電激時，其肌縮之達最大度甚遲而弛緩亦遲，由陰極至陽極，顯似蠕動之縮。

此症尚無法療治、然或可暫時制止。病原尚未知其詳細，或原由前論，或係新陳代謝紊亂而致肌肉自中毒之故，亦未可知。（參觀肌營養不良症章第一〇二六頁）　今尚無治之法。

(五)肌間代性痙攣症 又名多數性肌間代性痙攣症

PARAMYOCLONUS MULTIPLEX (Myoclonia)

定義　此係以間代性痙攣縮（大抵在四肢之肌）為特性狀之症。此[illegible]較[illegible]或[illegible]發者不定。患者大抵為男子。此症有時隨情感受擾、驚恐或過勞等而起。其痙攣常屬兩側性，每一分鐘[illegible]在十至百有餘[illegible]間或[illegible]有惰性[illegible]。不伴以感覺及靈心受擾。在發作之間期，或顯肌顫。在劇烈之痙攣，其肌之運動或甚困難。身體[illegible]有時不能使病者安臥。但在沉睡之際則痙攣停止。曾見報告。一家或有三四代患之者。

(六)重性肌弱症

MYASTHENIA GRAVIS (Asthenic bulbar paralysis)

定義　此症顯肌系統之疲乏病狀。由於其肌或腦經之無一定變化而腦經之供給失敗所致。　患此症者一百八十人中。男八十三。女九十六。年齡以在二十至三十歲之間為最普通。病原今尚未知。　肌之由延腦而得腦經供給者。例如眼肌、面肌、嚼肌、頸肌等。每先受累。其肌[illegible]往往初顯疲乏[illegible]用[illegible]或完全[illegible]之情形[illegible]隨意肌或皆受累

休息後。肌力或復原。症之重者。其癱或持續不退、所謂肌弱性反應者。係用法拉弟電感肌即速致力竭、此非賈法尼電所能致。病狀之劇烈有時有昭著之間減期。察驗腦經系統並不見變異。診斷甚易。因顯上瞼下垂、面容特殊、音帶鼻音、肌強度之肌萎性壓衰等而不顯消萎、肌顫等狀也。且其病狀之輕重每有殊特之等差。凡一百八十八中、致命者七十二。病者或能存活多年有時能於漸休息、士的年大劑、按摩、輪替用鋇鹽鹽及錳等法皆可試用。

(七)遺傳性肌緊張欠缺症 AMYOTONIA CONGENITA (Oppenheim's disease)

此係遺傳病。以隨意肌之營養性或局所性[illegible]缺乏為特性。此症之情狀係肌種或弱而兼深反應完全喪失。此在生產時最昭著。常有徐緩及進行之[illegible]之趨向。其肌雖不甚弱。然無確實之攣。受患之處以四肢為主。而肌大抵不受累。肌小而軟。然無局所性消瘦。日久則有成年人之傾向。肌之[illegible]遠不及大人之所能忍受之力大之法拉弟電。此外無他病狀足以表明有腦系統損害。剖驗一症。不見有甚損害。另剖驗一症。則見有脊髓前角之胞較小。肌纖有廣潤之變異。

(乙)關節症 DISEASES OF THE JOINTS

(一)畸形性關節炎又名癱 ARTHRITIS DEFORMANS (Rheumatic gout, Rheumatoid arthritis)

定義 此係一種病原尚未確定之關節症。或言係傳[illegible]致亦未可知。其殊異病狀為滑膜、軟骨、關節周圍之

構造變異等。然有時或爲骨消瘦或過長等。常有成慢性症程之傾向。

昔時醫界久以爲此症與癩、痛風、如馬特症、痺等有關係、（如馬特性症及如馬特樣關節炎等名稱由此而得）據近今之研究。此等關係似乎已不甚確定。然隸於此畸形性關節炎名稱之下者。究爲嶄然明判之兩症。抑爲一症之數類。尚在討論未定之際。主張前說者以爲滑膜及關節四圍之組織特別受累者。係一症。名痺樣（如馬特樣）關節炎。Rheumatoid arthritis 而其服及骨特別受累者則另爲一症。名骨關節炎。Osteo-arthritis

此症頗常見。所謂慢性痺症（或謂慢性如馬特症）(Chronic rheumatism) 者許多屬之。

病原　年齡。 大多數在二十至五十歲之間。凡五百人中。其未及二十歲者僅二十五人。另有五百人。其中百分之四十五初狀顯於三十歲之前。關節周圍變異發端之年齡常較服及骨變異類者早。 男女。 女子佔多數。惟在脊柱處。則男子佔多數。凡在女子似乎與經絕期有關係。 預因。家族性歷史在百分之二十至四十之間。有時一家中或有二三小兒患之。在美國黑人患此症者較白人少。 職業及階級似無特別勢力。 受寒受濕飲食不宜憂慮勞心局所傷害等等。皆係可能的惹因。惟關係或甚小耳。

對於畸形性關節炎之病原以爲屬腦系統性之說。現已知其確實有誤。近今之意見以爲係若干傳染之結果。據此症之一大部份而論此說實爲可信。

畸形性關節炎係一種慢染性症　近年來此種主張日益受多數之贊成。而其證據似指

若干鏈點或爲此症之病原耳。質言之。關節炎實爲他處之染性域點之繼續。此等可能的來源。爲數頗多。然以由口及喉之受染爲最常見。牙齒近處是否有膿、(X光線察驗)必須細心尋覓。而腭扁桃亦須細察。此外如鼻及骨穴等之受染、膿性牙窩炎、中耳炎、慢性氣管炎、尿道之受染、女人之盆性症、男子之精腺及膀底腺之受染等等。皆或可爲原因。而由腸道受慢性傳染之說。雖不易證明。然亦須注意。

此症之急性發端而兼發熱、多數性關節炎、淋巴腺增大、脾多增大、有時兼顯胸膜、心內衣、心包等炎等等皆係可認爲傳染之證據。又與由特種耗(如白濁耗)所致之關節炎相似之損害。亦可疑爲傳染而有時關節炎與明定之染性域點相伴亦然。此外司替勒氏(Still)報告之小兒關節炎。亦傾向此症由於傳染之說。而尤以其淋巴腺增大而脾腫爲然。

新陳代謝 雖有許多患者顯滋養受累。然似毫無證據足以證明此症發源於新陳代謝之紊亂也。大約新陳代謝之變異與營養之變異同。俱係繼起者也。

病體 平常之說明。大抵係此症之晚期。而在損害已甚劇烈之際。雖因多用手術而得加增此類知識及有X光線足以資助研究。然對於研究此症之早期變異機會仍甚少也。所顯之變異。大致如下。(一)損害多在滑膜及關節四周之胭者。即所謂痹樣或如馬特樣關節炎。Rheumatoid arthritis (二)以股及骨之枯性變異爲主者。(三)骨過長者即所謂骨關節炎。Osteo-arthritis

一二兩類之變異最常見於四肢之關節。第三類則常在脊柱。此等變異究爲蔪然各別之數症。抑爲同隸一症之數類。實難置論。有許多患者。兼有以上所述各類變異。由此觀之。則謂此等變異爲蔪然各別之症之說。似乎不妥。　一般之變異如下。(一)滲出質。有無不定。亦不足視爲特狀。

(二)滑膜之變異。當初起屬炎性。且多流血。或有照著之增厚及摺過長而成絨毛。微刺即絨毛形關節炎。Villous arthritis (三)關節囊筋帶關節囊及圍腡。或受侵而腫。關節之增大。其因腫者較因骨變異爲甚。(四)肕。有時顯被蝕、潰爛、枯、過長等。有時肕或完全喪失。但其變異常甚參差不平。有時或變成筋腡或骨。變骨處最常在肕之廉。有時肕變軟及漸被吸收或變薄。(此狀常顯於滑膜受患最甚之點之對面。)(五)骨。有時顯輕重大有等差之枯。倘肕完全被吸收。則骨面多變堅硬而似象牙。若係過長類。則有新骨長成。此最常在關節面之邊。若在髀關節之臼處。則此等變異或成參差不齊之骨環。最常見之生骨處。每在指之末關節。名赫培盾氏疣。Heberden's nodes 筋帶亦有時生新骨。而尤以脊柱爲然。過長常顯於關節之邊而成骨疣。致關節被鎖不能動。筋帶或亦成骨而尤以在脊柱者爲然。致脊柱成一僵硬之柱。此等成骨性僵硬爲周圍性關節所患者罕。爲脊柱所患者則常見。有時或有繼發性變異。肌枯常見。有時發顯甚速。關節或顯不完全性脫臼。而尤以膝及指之關節爲然。手多顯昭著之畸形。每向內側傾斜。或有攣縮繼起。致關節屈曲不能[illegible]。腦經炎及營養受擾或伴起。此腦經炎有時係關節炎之直接蔓延所致　皮下有時發顯筋疣。

用X光線察驗。表顯各種變異頗明。服之被蝕易見。 以關節四圍變異為主之類。其服及骨每略顯變異。一關節或數關節內或有各種變異。成骨性變異或與昭著之關節周圍受累伴起。

病狀 症起或屬急性或徐漸不定。急性類常有許多關節受累。或顯高熱。而其一般情況。與如馬特熱症相似有時僅一關節之初狀係急性而他關節則在數日後始受累。至於症起徐漸之類，每為一關節先受累而他關節繼之。時或症勢介於急漸二者之間，所謂半急性者。凡症起屬急性者其發作大抵不持續甚久。而慢性類之症起其期常久。急性類多數以顯關節周胸之變異為主。

(一)關節炎 Arthritis 在急性類。關節顯腫、觸痛、捫之覺熱等。但不常顯昭著之變紅。大關節或有液滲出。痛係一昭著之病狀而在運動時尤甚、病者之姿勢常就其最舒適者。凡一關節既受患一次。其病勢之退去不速。迨關節炎滅退。則關節內即有若干變異留存。但或甚輕微脊柱關節尤以項處者為然多為較急性類所累及。但此罕有恆久之變異顯領關節多受累此處有關節炎。即係可疑為此症之朕兆。若手受累每顯殊性變異。腕關節紅腫而有觸痛運動不能如常指常受累。指關節常腫而變厚、致指作梭形不完全性脫臼常見。而尤以指之末節為然。膝關節常受累、顯痛、滲液、運動能減少等。後則顯絨毛形關節炎或不完全性脫臼。關節之裹筋帶變厚常早顯。 過長類。(骨關節炎)此類不似關節圍胸特別受累之類(痹樣關節炎)之常屬急性然常係多數關節受累。指之末關節、髀關節、脊柱等尤常受患。痛常係一昭著之狀。而局所情狀則不甚昭著。

(二)赫培盾氏骨疣 Heberden's nodes　此係新生之小骨塊。在指之末關節。循末指骨之兩側逐漸發生。患者女較多於男。在成疣之早期。關節或顯腫、發紅、觸痛等。而尤以在受傷時為然。此痛及腫之發作或有頗久之間期。或隨傷而顯。有時此疣為一般關節炎之初狀。而其分配不常有規則。最大者每在最多動之指。此等疣不必定在一關節內。病者之他關節雖不患此類炎。亦或有之。對於此症尚無治法。然其希望不惡。患者之關節炎苟如此發端。罕有大關節亦受重累者。更有人謂此係長壽之徵者。

(三)單獨關節炎 Mon-articular form　此常為老年人所患。多顯於髀及肩關節。解剖上之變異與他類關節炎者同。肌早顯枯。而其髀關節之變異。最後則成所謂老年性髀關節炎者。此類之繼受傷而起者似乎不少。其與多數性關節炎不同之處。係患於男人而且在老年也。

(四)脊類(畸形性脊椎炎) Spinal form (Spondylitis deformans)　此或單獨發顯。或與他周圍關節同受患。周圍關節之急性炎或累及脊柱。但常無恆久之變異。至於過長類則常生新骨而致脊柱多少僵硬。或累及其全部。或僅一部份不定。後者常在胸部下段及腰部。有時僅累及數脊骨。其情狀每大有異同。與周圍關節者相似。或係重疊之急性發作。或係逐漸之進行。(在普遍性脊柱受累。肋骨或因之而固定。於是胸不能動而成腹樣呼吸。此普遍性受累有二種。有以為係兩種特別之症者。其一為僂脊柱受累而有昭顯之腦經根病狀。如痛、麻木、肌枯、脊腦之上升性變壞等。或以為症

之初見係腦衣炎。致腦經根受壓、各肌之功用喪失、脊骨間服(椎間軟骨)墊消瘦、及逐漸脊柱僵硬等。其二曰髀股關節或受累而其腦經病狀則不如前者之昭顯。此二種皆屬於畸形性關節炎、皆不應視爲特別之症。患畸形性脊骨炎者男多於女。外傷或係病原中之一要因。局所之受累以在腰部爲最常見。或致髖大腦經痛及各種咉痛。腦經根被壓則致大痛、感覺變異、肌枯等。脊柱之動能常減少、

(五)小兒畸形性關節炎　此有時與大人者甚似、其他則有昭著之異點、司替勒氏 Still 曾顯別。甚可注意之類其一般之關節增大與淋巴腺及脾等之腫件顯。症起幾常顯於換牙之際。女兒受患者較男兒多。其病狀常係一二關節有輕微之僵硬。逐漸他關節亦受累。症起或屬急性、而兼發熱、甚或有寒顫。關節之增大由於軟腡之普遍增厚而非骨增大。運動能之受礙或甚劇烈。因關節之固定故有昭著之肌枯。淋巴腺之增大極昭特、與發熱之進行相應。且或屬全身性。其脾臟常可在肋緣下捫者。汗或甚多、或兼血虧、但心加雜病則少。小兒之體狀甚弱、且舒長受礙。

(六)全身病狀　體溫度　在急性發作、體溫度或高至一百零二或零三(38.9°—39.5°)度。但較低而最高不過百度(37.8°)且持續無平期之久者、亦頗多。脈搏常增速、而與體溫度之增加相應。最常見者在九十至一百一十之間。心性變異僅略有之。淋巴腺增大常見、或屬全身性、或在與該受患關節有關係之腺受累尤甚。脾或增大、若在青年患者、此狀較多見。皮下疣曾數見、有時

觸痛。多罕見血虧。由患者之外容視之。血虧似甚重。其實則不然。血白脒加增者罕。分類計算。亦無甚改變。尿無重要之變異。皮有時顯不規則之黃色區。而尤以面及臂之皮為然。受累之關節之皮或光澤。手足常多生汗。反應在急性類常加增。而其復常度係一佳兆。惟亦有反應喪失者。肌枯係常有之病狀。有時進行甚速。最昭著處在手。肌跳者亦不少。骨枯有時頗昭著。此則女子顯之者最多。際此關節之紊亂乃顯而肌亦速消滅。此等症常進行甚速。惟此類枯瘦不可與關節久不運動之消瘦相混。必須別明。

症程　進行性全身類　分急性慢性二類。急性類之症起或與如馬特熱症相似。許多關節受患。顯腫尤以骨膜鞘及滑囊為然。但不發紅。常有輕熱。多在九十九、一百度(37°—37°8)左右而持續數星期之久。脈搏之增速常與體溫度相應。此類或於數年之間屢發作。有時各關節輪替發作。此等發作常遺確定之變異。初或尚輕。然有發作愈多而愈加重之趨向。此急性類有在婦女經絕時發顯者。有時進行甚速。體重及體力均減低。消瘦及關節之畸形頗昭著。此等情狀似一種無膿之進行性染生膿穉病。

慢性類最常見。此幾皆顯一次急性發作。而尤以在症起時為然。其第一病狀係運動時該受患關節作痛。且略腫（或在該關節或在其周圍）有時滲出質甚多。亦有時頗少。局所之情況大有異同。發作時紅腫而痛。繼則退去。每如此輪替發顯。初僅一二關節受累。後則他關節亦漸受累。重者累及全身關節痛

係一大有等差之病狀。有時關節之畸形甚重而不痛。有時痛甚劇。而尤以在夜間及病勢前進時爲甚。更有此慘痛爲恆久之狀者。此等痛對於畸形之成就有重要之關係。並因既阻關節之運動且又使之常取舒暢之姿勢也。 關節逐漸大改變。蓋因裹筋帶及隣近之組織變厚、受新生之骨塊所壓、肌縮等故也。運動時。受患之關節有捻髮聲。終則該關節完全不能運動。此非眞骨性僵硬。雖有時或因於關節面之四圍生骨塊。然因粘着及關節周圍性增厚而不能動者較多。關節處之肌多顯急性枯。繼則兼有久不用性枯。故其攣縮係股屈至腹而小腿屈至股。又有兼顯肌速消瘦、對峙性關節受累、反應加增、營養變異等而頗似中樞腦系統受累所致者。然、痲痺感覺、微刺感覺、皮顯色質屯積或光滑、甲母炎等狀有時或伴顯症之極重者。則毫不能轉動。恆久臥。腿上屈。臂不能動。四肢之各關節亦均固定。幸而此等劇烈之全身性類其手關節之受患或略輕。病者雖不能行走或用臂。然或能書寫或編織。有許多患者在二三關節受累後。病勢或停止不復進行。大多數病者最終至靜止期。痛止而健康困苦者僅運動不便及或跛而已。加雜病不少在症勢進行期內多兼食滯。且或間期再發。間或有心性損害。而脈搏較常度速。

診斷 症起屬急性者與如馬特熱症不易區別。但其受患之關節較如馬特熱症者之觸痛輕。且其小關節之受累較常見。又關節之增厚。迅速之肌枯、脈搏與熱度之相應加增、服柳藥之不見效等等。皆足以證其非如馬特熱症。與白濁性關節炎之區別亦或頗難。然白濁性關節炎 Gonor-

[illegible] arthritis 之屢及小關節者較少見。且在症之時顯多數在關節炎後。其受患關節之大多數漸於某只遺一關節特受累此等狀態畸形性關節炎所罕有細查自測僅點於診斷有資助　在慢性期內與癩痛風關節尤以關節不甚顯著之變異者爲然用X光線攝影大有資助苟有顯著之關節周圍變異即係畸形性關節炎之結核性內球狀癩石及尿酸加多等則確係癩症之證據單獨性關節炎之患在肩處者當與三角肌下滑囊炎 Subdeltoid bursitis 區別明白。用X光線攝影最要。骶髂關節之畸形性炎當與髀關節癆症區別明白。脊柱類之診斷特別重要。宜注意此者係普遍性類診斷不難惟脊下段之局所變異則較爲不易痛及運動有限制係緊要病狀。病者對於脊之各運動皆注意限制使之少動此與脊癆症不難區別用X光線攝影尤易察明。

判症結局　病者之年齡、特性、處境、關節受累之輕重、變異之類別等皆係重要者。苟能尋得受染之來源而加以適宜之療治結局可有望有許多患者每有一定之症程。若能在經過此症程之際療治適宜俾少受損傷其結局佳至於特顯關節周圍變異之類。則宜早定診斷、療治染毒之點、維持滋養等等、尚病者有毅力係甚佳之兆急性發作之類較慢進行性者之結局常佳、迅速之肌枯係一惡兆婦女在絕經時起此症者常不佳關節之變異迅速進行者亦不佳、小兒類亦危險但間有完全復原者顯明著之過長性變異之類(骨關節炎)常有希望、惟此常爲悔久之患、但在大關節罕有病勢進行至完全殘廢者惟其功用或甚受傷且脊病之致全脊完全不能動者少、局所

性質之結局常佳。但亦依病者之職業及再行受傷之機會多少而異。病者之全身情況。與判斷結局有重要關係有昭著之臨系統病狀者結局不佳。

治法　早定診斷俾早得療治、防免有礙之事件、注意全身之情況、用各種方法以減其關節之受損等等皆係要事此中尤以早定診斷爲要。蓋誤認爲痹症或如馬特症而按該症施治者（即如限制其食物常久服柳酸鈉等）類多其受害良非淺鮮也。

（一）受染之來源　宜細查此等來源如能尋出。則須正當療治。倘腭扁桃或牙有病。宜施治。

（二）全身治法　病者宜常住室外空氣鮮足之處。全身之健康須竭力使之有進步。食品須用最有滋養力者。肉質不宜減少。消化如何必須注意。每宜減少糖質。但宜多飲水。因能助祛毒也。大便宜通利。故朴硝頗宜用。天冷時宜多着衣服。以免受寒。水療法如濕布裹法。對於局所療治頗佳。然常用之熱浴每無益而有損。而尤以對於急性類爲然。沐浴之時間不可太長。對於慢性類浴法。有時頗效。按摩對於滑囊及關節周圍變異類頗效。被動法當早用。換水土。對於病者多在室外且免受天氣之變遷爲有益

（三）藥治法　對於此症。尚未發見特效之藥。珊瑚可用以止痛。但不可久服。鐵、砒、氯、等藥時或有效。鐵氯鹽酒每劑半錢 Tr. Ferri Chlor. 2.0 宜久服。且可與鉀砒弱鹽溶液五滴 Liq. Arsen. Hydr. 輪服。又可用氯油每劑二三滴。久服鉀碘鹽有時有效。久服脾腺膏及胸腺膏亦效。對於痛有時須用

藥止之。但宜先試局所療法。可用之藥甚多。如醋柳酸十厘、Aspirin 0.6 gm 怪阿克碳強礬五厘、Guaiacol Carbonas 0.3 gm 安替派林三厘 Antipyrin 0.2 gm 等。有時須用可第印半厘。惟莫非不宜用。恐成癮也。

(四)局所治法　(甲)關節之應用。必須以其受患之情況為節制。若肌及骨尚未受累。被動法及按摩法有益。後則使之自動。病者宜練習單簡之運動法。倘肌及骨關節已受累。當先休息。但宜注意。使不成攣縮及移位。故有時夜間須用夾板。惟宜小心。以免致關節固定。此等方法對於骨關節炎嘗用頗佳。然對於他類則因其易致關節固定。故不宜用。　(乙)外惹內效法。可試用火刀、起皰藥類、用芥末及氯酒等。此等治法、用力小者較驟用力大者為佳。若用力大者其相距之時間宜略久。　(丙)盈血法。使動脈盈血、(實性盈血)如用乾熱烤之。但不可過三十分鐘之久。其熱度之高低。以病者能忍受為度。又可使靜脈盈血。(虛性盈血)初則僅行少許時間。後則每次可歷數小時。　(丁)水療法。恆用濕布裹法。常效在夜間用之。至日間可除去。

(五)外科治法　修正其畸形。最為有益。絨毛形關節炎宜用此手術。對於骨過長類。割去過長之骨。亦常有益。

(六)特別類　(甲)赫培盾氏骨疣。激刺及損傷必須防忌。痛則可用濕布裹法。　(乙)脊炎。在急性期內。休息最要。當用石膏背心或用相宜之器。外傷務宜防忌。　(丙)膝關節。用一有彈性之擊托。最為有益。常可免關節受傷。

(七)伐克辛療法 Treatment by vaccines　此尚未證明有大效。但有用敵鏈點稱復效血清而大有裨益者。(著者曾見報告云用台否乙得伐克辛注射入靜脈頗有效)

關節炎之繼急性染症而起者 Arthritis secondary to acute infection　關節炎多數繼染性症而起。而其類別甚多要宜注意。(一)有明定之種性病原者。如白濁性及癆性關節炎是也。此類之情狀大抵甚明定。(二)繼病原尚未查明之受染而起者。如紅熱症及痲疹症是也。此則有時似由於受本症之染。有時似受繼發性染。(三)繼明定之受染而起者。此則其關節中並無稗類。此類較常見。而不易辨明。例如隨腭扁桃炎及印夫恩薩等發作而顯之不重而速退之關節炎。此類或以為可稱為中毒性關節炎。或血中毒性關節炎。Toxic or toxæmic arthritis　而傳染性關節炎之稱似不甚適合。此等關節炎常能痊癒且不遺恆久之損害。但纏綿過久。則或亦顯上述之畸形關節性變異也。

慢性如馬特症又名慢性痺症 Chronic rheumatism　此一名稱。為醫界所汎用。凡對於種種關節炎。無論與此名之意義相符與否。概稱之曰慢性如馬特症。不甯惟是。且對於若干與關節毫無關係之情狀亦復如是。例如關節、肌、筋膜、骨、腦經等等之痛皆汎稱之曰如馬特症。因是此名稱之意義遂汎然無界限。故不如完全摒棄之為愈。

(三)間歇性關節痳腫　INTERMITTENT HYDRARTHROSIS

醫案中共有此症七十。其特性狀為一或數關節顯有特異之定期性痳腫而不兼發熱腫起或甚速。且有時似有水向關節內流之感覺。常患痛及偏神經發之期自十日至十二日或一月二月無定。患者多數為婦女。有時兼與昭著之希司忒利阿病狀。或為繼發性而僅係若干關節損害之一種，其他則係原發性而類定期性腫之殊性狀而已。有時其關節與血管腦功性痳腫相似，兼顯瘮及他處之血管腦功性痳腫。結局不佳常易復發。

(丙)骨症　DISEASES OF THE BONES

(一)過長性肺性關節症又名肺性骨關節病　HYPERTROPHIC PULMONARY ARTHROPATHY, PULMONARY OSTEO-ARTHROPATHY

定義　此係與若干慢性症(尤以肺病為然)併起之手、足骨及長骨遠端等之對峙性增大。

病原　所為杵形指者(clubbed fingers)係此症之輕狀。此症之種類甚多。最常與先天性心病、肺瘵症、他類肺病、(尤以氣管擴張為然)先天性瘰、慢性膿症、及他種慢性症等等同顯。在胸性動脈囊症、或累及一手之指症則常甚緩。但亦有似急性者，一星期或二星期內即昭顯有時自行退去。其骨並無變異。僅連關之筋生增厚及血管盈血此種病情不易解說。凡在心肺症其常有之盈血之機力足以致此。然在先天性瘰症及肝症。則其病理不可知矣或以為此係毒素所致。　其最常受累者為橈

骨、尺骨、掌骨等之下端、肱骨、脛骨、腓骨等之下端較少見。馬利氏 Marie 以爲此症係呼吸毒素而致骨炎之故然他人則以爲係瘰性染之一輕類。

病狀　症起徐漸。每爲病者所不自覺。有時長骨之端及手指足趾等或顯感覺過敏。余所見之若干病人中。有一人此狀極劇、凡已成症者。易於辨認手大、指端稍腫。指甲大而屈曲。足趾亦顯同樣之變異。腳似增大、足趾及踝處尤甚肘骨顯汎佈性增厚。近腕處更甚。脛腓亦極增大。有時症重者其二踝關節及膝關節昭然大凸。此等過長少有累及他長骨者。惟間有累及肱骨及股骨者耳。頭骨決不受累、亦有時或顯脊曲後凸、

診斷　診斷不難、因其手足之情狀與面手足大症逈然不同。且皆係繼發性也。

(二)畸形性骨炎　芭哲忒氏症　OSTEITIS DEFORMANS (*Paget's disease*)

定義　此係一慢性骨病。其殊性狀爲頭增大、背項後凸、(背項傴僂) 髖骨增大、胸底外展、腿向前外彎等。此症係一八七七年芭哲忒氏所發明、

病原　普遍性頗不常見。病原未悉。或係因隱泌缺少所致。

病理　大抵以顱骨、脊骨、長骨等之受累爲主。而手足之骨受累者較少。顱骨之厚甚至四分寸之三。故其周徑亦增大。有一病者之顱周徑大百分米之七十一。長骨之幹增厚甚其重量較無病者重一倍。股骨彎而前凸。脛骨甚大而向前彎。上肢之骨受累較少。脊柱顯昭著之後凸。(傴僂) 有時竟不完全性僵硬。盆骨亦寬大。

此爲疎鬆性骨炎。漸次累及骨之中央。繼則骨衣下及骨髓管皆生新骨。於是前之疎鬆性因而被限。致骨漸次增厚。

病狀　此症常起於五十至六十歲之間。有時兼有疼痛。病者因須購較大之新帽。每先自覺頭增大。繼則親友見其身量變矮。腿漸彎。此症有許多痛狀。臂及腿常疼痛。夜間尤甚。頭痛、氣管炎、皮屯積色質等狀亦或有之。身量之變矮極爲昭特。余曾見一病者。身量竟減短十三寸之多。

診斷　此症易於診斷。其面狀與面手足大症不同。面手足大症之面狀係雞卵形。闊端在下。此症之面狀乃三角形。闊底在上。有時僅以數骨爲限而不汎佈。余曾見三人。僅脛骨及腓骨受累。另一人股骨畧受累。此等骨逐漸增大。向前及旁彎曲。故腿拱而身量減短。　又有一類名成瘤畸形性骨炎。乃係因多數性骨腡過長及贅瘤而骨成畸形。此類是否與琶哲式氏症同屬尙係一疑問。

（三）獅面狀骨症　LEONTIASIS OSSEA

此係顱骨之過長。有時面骨亦過長。其情狀多從醫科博物院陳列之顱骨考得。近一醫士報告有一婦人。其頭、面、頸有慢進行性增大。軟硬兩腡皆受患。彼名之爲大頭症。或謂此症起於幼年。多係受傷所致。顱骨之內板或外板生骨疣。若內板生之。或顯瘤之腦病狀。

（四）發育不全性骨症　OSTEOGENESIS IMPERFECTA

此係胎兒之系統性症而骨之常度發育喪失也。出胎時所有之骨皆脆弱。未出胎時。在子宮內或曾患骨折。後則接合。故有昭大之接骨質可見四肢多彎曲而畸形。其要狀即顱骨之發育不全及所有之骨皆脆弱也。此等病兒大多數致命然有能生活。

而其骨隨身體之發育而漸堅。治法。以小心保衛使勿受傷爲主。其骨折每易接合。

(五)骨脆症 OSTEOPSATHYROSIS (*Fragilitas ossium*)

定義 此係罕有之症。其殊性狀爲骨有異常之脆性。老年之骨變細而脆。而在許多慢性消瘦及癲症之後亦然。患此症者。身體之康健如常。但一受輕微之傷。如輕擊、輕拉、臥時翻身等皆足致骨折。又如尋常嚼物時或致顎骨折。此症爲少年所患者較常見。許多小兒所患者顯前述之發育不全性骨症之狀。間有持續患至老年者。故一病人骨折之次數有多至百餘次者。骨折時既不痛。亦易痊癒。且罕有加雜病。曾見報告一患者兼普遍性肌枯及尿過多。

(六)發育不全性胼症 胎兒胼營養不良症 ACHONDROPLASIA (*Chondrodystrophia fœtalis*)

定義 此係骺胼之一種營養不良。而由於受骨衣之連胼之侵所致。因是骺及骨幹在發育未全時早期接合。而長骨遂不能長至常度。患者之頭及軀幹如常。惟四肢甚短。故身量矮小。

形態 胼發育不全性矮人。頗易辨認。滋養良而身體健。智力如常。但其身高僅在三四尺之間。(90—120 cm) 頭及軀幹大小如常。四肢甚短。垂臂時其指僅能畧過髂廉。診斷此症之要點。卽在此四肢之過短。而近中央段之受累更甚。故肱骨及股骨較臑骨及脛骨反短。四肢頗彎。然此種彎狀實爲尋常應有之彎之過度及關節之變異。而非嬰兒骨軟症所顯之病理的彎也。且無骨軟症之情狀。手短。各指之長度幾相等。且彼此分隔。作鍬狀。鼻根下凹。背平。腰彎而向前曲過度。(因骶骨前斜之故)肩胛骨過短。腓骨較脛骨長。盆骨小。遺傳性似與此無大關係。

病理 某某謂論。此係患骨之營養不良。根之影響益增散列。基質受骨衣之連網之侵。而有許多副帶橫入骨幹之端。而骨及骨基質之發育仍乎如常度　或以為此係蝶鞍腺之功用紊亂所致。而其他則以為係胎囊液之壓力之紊亂所致。

(七)尖頭畸形 俗名壽星頭　OXYCEPHALY

定義 此係一種顱骨之畸形兼有突眼及視力不良。

形態 其殊特狀為顱過高向上作尖形。Tower or steeple-head (即中國所謂壽星頭之形態也) 顱上梭不甚明顯。生長之頭皮常高一側。假梳支起。智力如常。此狀常在出胎時早顯。然在二歲至六歲之間呈顯者亦有之。當此畸形生長之際或有頭痛、眼突、視力受累(因進行性視腦經枯所致)等。伴嗅覺多完全喪失。此等畸形似乎係若干骨縫連合過早所致。可在顱骨間縫及額顱縫(矢狀縫及冠縫)等處察見。此等骨縫既早連合。則顱頂不能向前後及橫徑舒長。於是腦漸增大而顱骨即向上增高矣。前顱門(前囟)之連合似較常遲。而其常例之位置則略凸而僅為一層薄骨。視腦經炎及枯係因受顱腦舒長之直接壓力所致。與顱腦瘤所致相同。骨縫連合過早之原因尚未察知。此等情狀似宜用減壓手術療治。

歐氏內科學 終

INDEX

華 文 索 引

華　文　索　引
CHINESE INDEX

要　旨

此索引，共分八十五部，如後列之表．每一詞，皆依詞尾一字（即最後一字）之部屬，歸入一部．例如：—"肺炎"及"闌尾炎"兩詞之尾字，均屬"火"部，故皆歸入該部．

詞之尾字之部屬相同者，則依各該字之畫數，自少至多，依次順列．例如：—"[illegible]"、"[illegible]"、"[illegible]"及"牛[illegible]"等四詞之尾字，[illegible]"[illegible]"部：然因"[illegible]"字僅[illegible]畫，故在前，"[illegible]"字為十[illegible]畫，次之；"[illegible]"字為十[illegible]畫，又次之；"[illegible]"字為十二畫，更次之．

詞之尾字之部屬相同，而畫數亦同者，則依各該[illegible]之畫數，自少至多，依次順列．例如：—"肝症"、"乳[illegible]"及"胃[illegible]"等三[illegible]尾字，部屬既同，而畫數又同：則因"肝"字僅七畫，故在前，"乳"字[illegible]八畫，故次之；"胃"字為九畫，故又次之．

凡檢一詞，依上述之次序查之，唾手可得．

此[illegible]字書，僅係[illegible]名詞之索引；故字之分部，[illegible]，與康熙字典及中華大字典之分部，略有不同．例如"[illegible]"、"[illegible]"及"[illegible]"皆入[illegible]部，而"心"及"忄"反分為兩部，是也．惟"肉"及"月"，"人"及"亻"，[illegible]部．

字　之　部　屬

一　畫　乙．
二　畫　冫，匚，几，人，亻，力，入，凵，卩．
三　畫　宀，子，尸，巛，彡，夕，寸，土，己，口，彳，大，氵，忄，广，巾．
四　畫　弓，手，气，木，辶，月，歹，犬，氏，日，欠，心，毋，水，止，癶，火，文（攵支）．
五　畫　穴，禾，石，玉，目，网（罒），疒．
六　畫　缶，艸，竹，羊，西，耳，衣，虍，血，虫，肉，糸，良．
七　畫　言，足，酉，見，貝，門．
八　畫　長，雨．
九　畫　革，音，風，頁，食．
十　畫　骨，[illegible]．
十二畫　黑．
十四畫　鼻．

U

Q

R

N

C

INDEX.

英文索引

第一版　清代宣統二年出版
第二版　中華民國八年出版
第三版　中華民國十年出版

原著人　歐司勒

第一版
口譯　高似蘭
筆述　杜天一

第二版
總編纂　高似蘭
編譯　朱我農
發行　中國博醫會
發賣　上海協和書局
印刷　福音印刷會社

3561. *The same.* 8th ed. 2nd Chinese ed. by Philip B. Cousland. 8°. *Shanghai, China Med. Missionary Assoc.*, 1921.
An English-Chinese index is added.